Dr HENRI BOUQUET

LES ENNEMIS DE NOTRE SANTÉ



LIBRAIRIE HACHETTE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

LES ENNEMIS DE NOTRE SANTÉ

DU MÊME AUTEUR

A LA LIBRAIRIE HACHETTE

LA MÉDECINE DU TEMPS PRÉSENT.

INITIATION A LA MÉDECINE (*Collection des Initiations*).

LA CHIRURGIE (*Bibliothèque des Merveilles*).

L'ÉCOLE DE LA SANTÉ.

POUR BIEN SE PORTER.

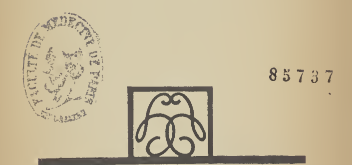
L'ÉVOLUTION PSYCHIQUE DE L'ENFANT. Bloud et Cie (*épuisé*).

LA PUÉRICULTURE SOCIALE. Bloud et Cie (*épuisé*).

LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE DE GUERRE EN 1916. O. Doin et fils.

Dr HENRI BOUQUET

LES ENNEMIS DE NOTRE SANTÉ



LIBRAIRIE HACHETTE

LES ENNEMIS
DE NOTRE SANTÉ

PRÉFACE

La médecine et l'hygiène sont en perpétuel « devenir » et il en sera de même tant qu'elles ne se seront pas élevées au rang des sciences exactes, si tant est qu'elles y parviennent jamais. Le travail ininterrompu, dans le monde entier, de milliers de cliniciens et d'hommes de laboratoire les dirige toutefois vers cet idéal et apporte, en conséquence, dans nos conceptions, des modifications incessantes.

Quelques-uns de ces progrès sont encore, pour un temps inconnu, en discussion; d'autres sont acquis et il semble qu'il ne soit pas inutile de tenir le public même au courant des principaux d'entre eux. Sans revenir sur les raisons qui militent en faveur de cette façon de faire, on peut

évoquer, comme l'auteur l'a fait dans un précédent volume[1], *la collaboration plus étroite qu'elle facilite entre le médecin et celui qui lui demande conseil, au grand bénéfice de l'un et de l'autre.*

Il est, cependant, indispensable de faire, entre ces acquisitions nouvelles, une discrimination. S'il n'y a pas, quoi qu'on en ait dit, de maladies « à la mode », il est des affections qui se présentent avec une plus grande fréquence suivant les époques. Disons seulement qu'elles sont, plus que les autres, d'actualité. Ce sont celles-là, à n'en pas douter, dont il sera le plus profitable pour tous de parler.

En outre, il serait impossible, à moins d'y consacrer de très importants ouvrages, de passer en revue tous les chapitres de l'art de guérir ou de préserver qui sont, si l'on peut dire, à l'ordre du jour. Si l'on ne faisait un choix entre eux, on serait amené à s'en tenir à des notions superficielles et l'on ne pourrait qu'émettre des affirmations sans souci de les légitimer. Cette manière de comprendre le problème peut apparaître comme inacceptable et inopérante. Le lecteur n'admet volontiers que ce qu'il comprend. Il faut donc, si l'on veut qu'il profite de cette divulgation, entrer dans assez de détails pour qu'il saisisse l'enchaînement des phénomènes et, quand la chose est établie, leur raison d'être.

1. V. *La Médecine du temps présent*, Hachette, édit.

Évidemment, à procéder ainsi, on se heurte à un certain nombre d'énigmes dont la solution ne s'est pas encore dévoilée aux chercheurs. Mieux vaut, en pareil cas, à notre avis, avouer franchement l'ignorance que de bâtir des échafaudages théoriques et fallacieux que le souffle des faits se chargerait de démolir demain comme de fragiles châteaux de cartes.

Une longue collaboration à des journaux importants et la correspondance qu'elle a value à l'auteur, le succès de trois volumes ainsi conçus et publiés antérieurement l'autorisent, croit-il, à estimer que ce genre de vulgarisation est apprécié à la fois du public et de ses confrères. Elles l'engagent, peut-il penser, à continuer cette série de causeries qui mettent les idées médicales présentes à la portée de ceux qui n'ont pas fait sur ces sujets d'études spéciales. Il n'a pas d'autre ambition, mise à part celle de rendre, dans la mesure de ses moyens, service à ceux pour qui la santé semble encore la plus enviable des prérogatives.



PREMIÈRE PARTIE

LES MALADIES DONT ON PARLE

CHAPITRE PREMIER

QUELQUES MOTS SUR L'APPENDICITE

L'APPENDICITE est une maladie « salonnière », une de ces affections dont chacun discute volontiers dans le monde, et la plupart du temps avec une sereine incompétence. Il n'est pas de mauvais ton, en outre, d'en avoir été atteint et de rester, grâce à elle, un intéressant sinon glorieux balafré. C'est par centaines, en effet, que se comptent ceux ou celles qu'elle a forcés à passer par les fourches caudines de la chirurgie. Combien, parmi ceux qui en parlent, auront été embarrassés pour expliquer le destin inégal de deux hommes, sensiblement du même âge, simultanément frappés, opérés dans les mêmes conditions apparentes et, qui plus est, par le même chirurgien. Quelques jours plus tard, l'un d'eux était en pleine convalescence et l'autre avait succombé.

Pour dissiper ce mince mais angoissant mystère, il est indispensable de rappeler quelques notions sur l'appendicite en général. L'appendice vermiculaire est appendu, on le sait, à la première partie du gros intestin, le cæcum. C'est un petit organe creux de quelques centimètres de longueur et du diamètre d'un crayon, sur la raison d'être duquel on a beaucoup discuté. Les uns ont résolu le problème d'une façon très simple, en déclarant qu'il ne sert absolument à rien et représente un organe en voie de disparition. Malgré l'autorité invoquée de Lamarck, c'est là une explication que l'on a de la peine à faire admettre, d'autant que les études faites sur la structure de ce prétendu déchet ont orienté tout autrement les idées. On a trouvé, en effet, dans les parois de cet organe, et en grande quantité, un tissu spécial, dit lymphoïde, et qui est celui dont sont faites en grande partie les amygdales et bien d'autres glandes de notre corps. De là à faire de l'appendice l'amygdale du ventre: il n'y avait pas loin. Faut-il avouer que la question n'est pas pleinement résolue pour cela? Nous ignorons, en effet, quelle est exactement l'utilité des amygdales, et beaucoup en restent sur ce point à l'opinion de Mackensie, lequel déclarait : « Je ne sais à quoi elles servent, mais certainement elles servent à quelque chose. »

L'appendice présente avec l'amygdale cette ressemblance d'être facilement infecté. L'amygdalite, personne ne l'ignore, est extraordinairement fréquente; elle nous apparaît comme une maladie banale et bénigne qui ne donne jamais de bien grandes inquiétudes. L'appendicite, au contraire, a une mauvaise réputation, dont il faut reconnaître qu'elle est justifiée. C'est qu'à côté des analogies,

les différences surgissent. Tout d'abord, les amygdales sont aisément visibles à l'inspection directe, et il est facile, en conséquence, de surveiller tout ce qui s'y passe d'anormal, de porter sur elles tous les topiques voulus, ce qui est absolument interdit dans l'appendicite. Mais il y a quelque chose de beaucoup plus grave, c'est la présence, au contact direct de l'appendice, de cette membrane ultra-sensible que l'on appelle le péritoine. C'est en cela que réside le grand danger appendiculaire, car la péritonite n'est pas une chose avec laquelle, nous le savons de reste, on puisse plaisanter. Combien de personnes sont mortes de péritonite, aux siècles passés, qui succombaient aux suites d'une appendicite méconnue, parce qu'on n'avait pas appris encore à la connaître!

Je ne veux pas insister sur l'origine de l'appendicite. Peut-être y trouverais-je, cependant, l'occasion de renforcer la comparaison et de dire que si l'amygdalite est déterminée par les microbes de la cavité buccale, l'appendicite est sous la dépendance de ceux qui foisonnent dans l'intestin. L'ombre de Metchnikoff reconnaîtrait là une conception chère qui fait de cette flore intestinale la source de nos maux, sinon de la vieillesse et de la mort elle-même. Toutefois, il faut une raison pour que ces germes, en temps ordinaire silencieux, prennent une attitude aussi agressive. Ici interviennent des motifs variés qui vont depuis la constipation jusqu'à la présence des vers intestinaux. N'entrons pas dans le détail, contentons-nous de cette esquisse fort peu poussée.

Nous abordons le drame au moment où les microbes en question prennent possession de l'organe. Leur lieu d'élection est justement ce tissu

lymphoïde dont j'ai parlé tout à l'heure. Ils y déterminent une inflammation qui se traduit rapidement par tout un cortège de symptômes où figure, au premier plan, la douleur perçue en un point assez localisé et que plusieurs auteurs se sont efforcés de préciser. On peut le situer de façon très imparfaite dans le flanc droit, un peu au-dessous de la ligne horizontale idéale qui passerait par l'ombilic. A cette douleur se joignent, si l'attaque est sérieuse, des nausées, des vomissements, des phénomènes généraux dont le plus banal est une certaine élévation de la température. L'appendicite est déclarée.

C'est à dater de ce moment qu'elle va évoluer, suivant les circonstances, de façon très différente. Il y a d'abord les cas où le mal n'ira pas plus loin. Sous l'influence d'un traitement fort simple et qui se montrera suffisant, tout va s'apaiser, la douleur disparaîtra, les signes généraux feront comme elle, et le sujet se retrouvera, un beau matin, sans fièvre, ayant échappé au danger et, somme toute, en excellent état. L'inflammation, chez lui, s'est éteinte d'elle-même. Est-il définitivement guéri? C'est autre chose. En géologie, on dit que là où la terre a tremblé, elle tremblera de nouveau. Les chirurgiens parleraient volontiers ainsi de l'appendicite. L'organe où elle est apparue une fois risque fort de la voir revenir. D'autres crises menacent peut-être, mais on comprend que l'ex-patient les néglige aisément. Faisons comme lui pour l'instant. Ce qui arrive le plus souvent, c'est que la maladie, de crises légères en crises non plus graves, tourne à l'appendicite chronique, qui est une entité au sujet de laquelle on n'a pas fini de discuter, et à son propos Hippocrate et Galien peuvent à leur aise reprendre leur séculaire querelle.

Voici, maintenant, la seconde éventualité. Rien ne s'est apaisé, l'inflammation continue à évoluer et aboutit à la suppuration. Celle-ci, au début, se cantonne, ainsi que nous l'avons dit, dans l'épaisseur des parois de l'organe, dans le tissu lymphoïde. Cependant, elle n'y saurait demeurer éternellement. Le propre de l'inflammation est, au contraire, de s'étendre toujours. Il semblerait que les microbes qui en sont les agents n'aient qu'une visée, qui est, une fois possesseurs d'un territoire, de conquérir les territoires voisins.

Qui dit suppuration dit abcès. Il faudra que celui-ci s'ouvre un jour d'un côté ou de l'autre, c'est-à-dire dans une des deux directions qui lui sont offertes : l'une conduit à l'intérieur de l'appendice, l'autre au-dehors. Si le pus choisit la première, si la collection est minime, le dégât immédiat peut n'être pas bien grand. Par la paroi ulcérée, le contenu de l'abcès se déverse dans le canal creux, et l'ulcération pourra ensuite guérir. Cependant, ce ne sera pas sans lésions assez sérieuses, et, d'autre part, l'appendicite chronique qui suivra pourra affecter une gravité d'autant plus grande que, l'inflammation persistant, il y aura volontiers, en permanence, du pus dans l'organe, et que la présence de ce produit septique à quelques millimètres de distance du péritoine ne laisse pas d'être inquiétante. Heureux sont les cas où l'on a opéré par la suite et où l'on a débarrassé le patient d'un appendice aussi dangereux.

Passons à la seconde voie offerte à l'inflammation. Ici, pour que les choses s'aggravent singulièrement, il n'est pas besoin que la perforation s'établisse. Les germes infectieux savent fort bien s'en passer pour gagner le péritoine. Ils s'embar-

quent, si l'on peut dire, sur les vaisseaux lymphatiques qui les conduisent là où ils veulent aller. Pour être moins brusquée, l'attaque n'en serait pas moins redoutable, si la nature n'avait su parer souvent au désastre avant même qu'il se produisît. Si, en effet, les microbes qui sont en cause ne montrent pas une virulence très grande, si leur offensive est menée à petite allure, s'ils ne poussent leurs avantages qu'avec une certaine mollesse, le péritoine s'organise contre le péril. Autour du territoire en passe d'être envahi, il construit des fortifications sous forme de fausses membranes entourant le lieu de la frontière où le danger est le plus évident. Vienne l'inflammation, vienne même le pus passé à travers une perforation, ils se trouveront emprisonnés entre ces membranes protectrices. Ils s'enkysteront, comme dit la langue professionnelle, il y aura formation d'un abcès circonscrit, la péritonite sera d'emblée localisée sans péril immédiat de voir la barrière des fortifications céder devant les envahisseurs.

Évidemment, une situation pareille n'est pas de tout repos. Il faut, de toute nécessité, que le chirurgien aille ouvrir ce nid d'infection, le débarrasser du pus qui l'emplit et guérir ainsi le malade. Il le faut d'abord parce qu'on ne saurait garder, sans risques généraux, une inflammation pareille en un tel endroit: il le faut encore parce qu'il est toujours à craindre que la barrière ne cède et que le pus, soudain, n'envahisse tout le péritoine. C'est, en somme, le meilleur des mauvais cas.

Mais si les envahisseurs sont animés d'une ardeur plus grande que celle dont je parlais tout à l'heure, leur attaque se fera à la fois si puissante et si rapide que le péritoine n'aura pas le temps de cons-

truire son système défensif. L'irruption du pus, le plus souvent, alors, par suite de perforation, se fera en territoire non protégé. Tout le péritoine sera, en peu de temps, conquis. Ce sera la péritonite généralisée, trop souvent le désastre. Ainsi succombent parfois les infortunés pour qui le dcstin fut particulièrement défavorable.

Nous avons vu qu'il y a, dans le problème pronostique que pose toute atteinte d'appendicite, un détail d'une extrême importance, qui est le degré de virulence des microbes coupables de l'attaque. Ces questions de virulence faible ou exaltée sont encore des plus obscures. Nous savons seulement que parmi les germes qui peuvent être à l'origine d'une appendicite, il en est qui sont, par nature, spécialement dangereux.

En général, il faut incriminer les microbes intestinaux, comme nous l'avons dit, et aussi ceux de toute inflammation banale, qui devraient répondre aux noms baroques de streptocoques, coli-bacilles, staphylocoques, pneumocoques. C'est surtout en pensant à eux que l'on peut se poser la question des motifs qui les rendent plus ou moins agressifs. Cette virulence accrue dépend-elle d'eux-mêmes ou du terrain sur lequel ils sont appelés à évoluer? Énigme encore irrésolue. Mais, à côté d'eux, il faut signaler comme très redoutables en toute occasion ces germes qui offrent la particularité curieuse de ne pouvoir vivre qu'à l'abri de l'air et que l'on a affublés, en conséquence, de l'épithète d'anaérobies. Ce sont les germes de la gangrène. Qu'ils soient les premiers envahisseurs, qu'ils ne constituent, au contraire, que la seconde vague d'assaut, la question est accessoire. Ils sont là, c'est le fait qui

importe, et la situation devient immédiatement des plus sérieuses. Ce sont d'impitoyables destructeurs des tissus vivants et des facteurs d'infection générale des plus dangereux.

Car, en dehors du péril local, il en est un autre, dans les appendicites aiguës graves, qui est celui de la septicémie, autrement dit de l'envahissement général de l'organisme par l'infection. Le risque est d'autant plus grand, l'atteinte d'autant plus rapide, que les germes infectieux sont plus virulents. Sous le coup de cette invasion sans limites, la résistance du malade s'affaiblit vite et la menace pour la vie est immédiate. Elle s'accentue encore quand les microbes anaérobies entrent en scène.

On voit donc qu'une crise d'appendicite aiguë, qui n'affecte au début que les allures d'une inflammation banale, peut évoluer de façon très diverse. Le drame peut se terminer de façon fatale comme il peut tourner court après le premier acte.

Ce qu'il y a, en l'espèce, de plus embarrassant, c'est que, lorsqu'une crise de ce genre commence, on ne sait jamais ce qu'elle deviendra, et que la gravité des lésions n'est pas toujours proportionnelle à l'intensité des symptômes. De sorte que nombre de chirurgiens, dont on peut trouver les conclusions excessives (mais on est obligé de les reconnaître inattaquables au point de vue de la logique), préconisent l'opération dans tous les cas, elle seule donnant une assurance complète. Il en est même qui poussent le raisonnement plus loin et qui en arrivent à recommander, au moins quand on doit ouvrir le ventre pour une autre raison, l'ablation de l'appendice par-dessus le marché. En Amérique, on a même conseillé d'enlever systématiquement

l'appendice de tous les enfants, fussent-ils absolument sains et bien portants, petite cérémonie anodine que l'on ajouterait à toutes les vaccinations non moins préventives déjà en honneur.

Je n'ai nullement l'intention d'aborder cette question de l'intervention du chirurgien dans l'appendicite, question qui, périodiquement, se débat dans les sociétés savantes, ce qui démontre que la solution n'en est pas encore inattaquable. Il paraîtra évident à tout esprit sensé que, lorsqu'il y a abcès dûment constaté ou menace grave, il convient d'appeler l'homme de l'art et ses déplaisants outils. C'est une règle qui ne souffre guère d'exception, et l'on ne discute que sur le moment où il doit intervenir. Pour les autres circonstances, il sied à celui qui souffre de se confier à son médecin, et éventuellement au consultant que celui-ci jugera ou non utile d'appeler. Le problème n'est pas, pour eux, aussi facile à résoudre qu'on pourrait le croire et tout, en médecine, est cas d'espèces. La douleur ressentie au point classique ne suffit pas à donner la certitude, car bien d'autres affections peuvent en déterminer une analogue. Un examen minutieux est de rigueur, après quoi, leur religion éclairée, il leur faudra décider si le recours à l'instrument tranchant s'impose ou non, car il serait un peu simpliste d'établir une équation d'après laquelle toute atteinte de l'appendice devrait se solder par une opération, sans se préoccuper de savoir si la situation l'exige. Il est très vrai que mieux vaut être privé d'un appendice sain que d'en garder un qui est infecté, mais on peut estimer également que toute opération comporte un risque, si habile que soit l'opérateur, et qu'il est préférable de ne pas le courir quand il est inutile de s'y exposer. Enfin, il n'est

peut-être pas indifférent d'enlever un appendice quand le sacrifice n'est pas obligatoire. Plus on étudie cet organe et plus on lui trouve d'utilités, au point qu'il y en a même peut-être un peu trop. Cela fait compensation avec le temps où on le regardait comme un résidu sans valeur, un témoin superflu de formes ancestrales sur lesquelles on serait, d'ailleurs, bien en peine de donner quelque précision.

De tout cela, que conclure sinon qu'il y a, dans tout drame de ce genre, une part d'aléa dont médecin et chirurgien ne sont pas les maîtres et qui met parfois en défaut leur savoir et leur habileté, si grands que soient l'un et l'autre. Et tant que l'art de guérir ne sera pas devenu une science (ce ne sera pas demain), il faudra se résigner à ce qu'il en soit ainsi.



CHAPITRE II

L'OTITE ET LA MASTOÏDITE

Nous venons d'assister, pendant l'hiver et le printemps derniers, à ce que l'on pourrait appeler une « floraison » d'otites vraiment extraordinaire. Les complications n'en ont pas été rares. L'occasion paraît donc bonne pour rechercher comment cette maladie naît, comment elle se termine, ce qui nous doit amener à dire par quelle méthode il la faut soigner.

La première chose à tirer au clair serait sans doute la raison de cette abondance. Par malheur, nous ne saurions répondre à cette question sans embarras. Nous serions obligés, en fin de compte, d'appeler à notre secours ce fameux « génie épidémique » dont j'ai déjà eu l'occasion de parler et par lequel nos anciens, ne s'embarrassant pas d'autres explications, estimaient comprendre pourquoi certaines affections évoluent, pendant une période donnée, autrement qu'elles ne l'eussent fait à une autre époque. Lorsque nous observons, par exemple, une épidémie de grippe, nous remarquons que celle-ci, en se compliquant, donne lieu à des accidents pulmonaires; quelques années plus tôt, ses suites étaient caractérisées par des phénomènes nerveux; la fois sui-

vante, ce seront des otites qui termineront la scène. Constatons, ne cherchons pas plus loin.

Ceci n'est qu'un exemple et il n'est pas question de mettre toutes les otites au passif de la grippe. Il est d'autres maladies, la rougeole, la scarlatine, qui en sont parfois responsables. Souvent des végétations adénoïdes infectées en sont le point de départ ou même des angines, bref, toutes les atteintes microbiennes de l'arrière-gorge. En somme, c'est toujours de cette région du pharynx supérieur, située derrière les fosses nasales, que part l'infection. Il reste à savoir comment elle chemine ensuite et pour cela quelques notions d'anatomie, dont je m'excuse, apparaissent indispensables.

Quand on parle de l'oreille, on entend généralement par là ce que nous pouvons tous voir de l'organe de l'ouïe, c'est-à-dire sa partie sans doute la moins essentielle, le pavillon et le conduit auditif externe, avec lequel nos soins journaliers de toilette nous ont familiarisés. Chacun sait aussi que ce conduit auditif est clos par une membrane tendue qui a reçu le nom de tympan. Celui-ci est un organe récepteur qui vibre lorsqu'il est frappé par les ondes sonores, lesquelles sont ainsi transmises à l'oreille interne. Cette dernière, sur laquelle je n'insisterai en aucune façon, est l'organe de l'audition par excellence, une sorte de harpe d'une complexité et d'une délicatesse inouïes qui nous permet de distinguer entre les bruits et, par l'intermédiaire du système nerveux représenté par des terminaisons d'une finesse, d'une subtilité incomparables, d'en prendre conscience.

Oreille externe, oreille interne ne nous regardent nullement quand il s'agit de l'otite, dont j'ai entrepris de parler. Ce n'est ni dans l'une ni dans l'autre

que se joue le drame, mais dans une troisième partie de l'organe, située entre elles deux et qui a reçu le nom d'oreille moyenne. C'est, en réalité, une caisse de résonance et de transmission, une cavité où les sons, recueillis par le tympan, sont renforcés et conduits vers les parties profondes, grâce à une chaîne de petits os qui établissent ces rapports étroits entre l'extérieur et l'intérieur. Ces osselets, nous les laisserons également de côté. Il ne nous reste donc à considérer que la caisse minuscule où, pour le moment, tout va se passer.

Cette caisse est reliée au pharynx par un conduit de diamètre minime, qui débouche dans l'oreille moyenne à sa partie antérieure. C'est la trompe d'Eustache, qui a pour fonction de laisser pénétrer l'air afin que la pression soit identique au-dehors et au-dedans. A la partie postérieure de cette même caisse, second canal qui conduit dans une grande cellule osseuse dite antre et est appelée pour cette raison *aditus ad antrum*. Saluons au passage cette persistance en anatomie de mots latins qui ont, intangibles, traversé les siècles.

Telle est donc la scène sur laquelle l'infection va faire son entrée. Naturellement, ce sera sous l'apparence de germes microbiens. Nous savons qu'ils viennent du pharynx, véritable réservoir de virus toujours sujet à caution. Ils ont remonté, pour aboutir en ce lieu, la trompe d'Eustache. Les voici sur un théâtre d'activité qui leur plaît. L'otite moyenne est constituée. Le malade — le plus souvent un enfant — souffre abominablement, d'une souffrance profonde, aiguë, renforcée par instants, et qui provoque l'insomnie, l'inappétence, la tristesse, la fièvre. Le médecin appelé à soigner ces désordres ordonne des compresses d'eau chaude,

souvent renouvelées, des instillations antiseptiques dans l'oreille. Quelques heures de résistance, de lutte pénible, puis les douleurs s'apaisent, l'incendie s'éteint, le malade est guéri.

Nous venons d'assister à la terminaison favorable, heureuse, du drame qui a été court et, en somme, peu émouvant. Ce n'est malheureusement pas toujours ainsi que les choses se passent. Si l'inflammation résiste, poursuit son évolution, c'est un abcès qui se forme dans la petite chambre osseuse, tapissée de muqueuse, que nous avons décrite. Le pus s'accumule, il fait bomber le tympan. Les symptômes d'infection s'accusent, la douleur se fait lancinante et toujours plus insupportable. Vers quel dénouement allons-nous?

Admettons qu'on ne fasse rien d'autre que de pratiquer des soins d'ordre banal. Le pus, bien entendu, cherche une issue. Il se peut qu'il se la procure en perçant le tympan comme un abcès sous-cutané perce la peau de plus en plus amincie qui le recouvre. Solution heureuse encore, dira-t-on. Elle l'est au moins en apparence, mais risque d'aboutir à l'établissement d'une fistule. Mieux vaut que le médecin intervienne, fasse, avec la pointe de son bistouri, une boutonnière dans la membrane, au point de choix. C'est douloureux, très douloureux même, mais le pus va s'écouler largement, et, quelques pansements aidant, tout sera vite rétabli dans l'état antérieur. A cette ouverture, d'ailleurs, l'audition ne perdra rien, elle redeviendra vite normale.

Il est regrettable que cela ne se passe pas immuablement de cette façon. Les microbes sont gent envahisseuse et ne se contentent que difficilement d'avoir conquis un territoire aussi restreint. Le

tympan ouvert est un piège où on les prend souvent, mais pas constamment. Dans trop de cas, cette ouverture est insuffisante à modifier leur ardeur et, si elle n'est pas pratiquée, c'est pire encore. Attendons-nous donc à voir l'infection s'étendre, gagner de nouvelles régions. Par où?

Du côté de la trompe d'Eustache, rien à faire. C'est un chemin que les germes connaissent, puisque c'est par là qu'ils sont venus. Cherchons ailleurs. Tout en haut, ces microbes sont séparés des méninges et du cerveau par une lame osseuse qui semble résistante et a le seul tort d'être mince. Si l'infection porte ses coups de ce côté et réussit, ce sera redoutable, car elle atteindra des organes ultra-sensibles. Méningite et, le plus souvent, mort, telle est l'issue possible. Félicitons-nous que cette complication soit rarissime.

De même est-il exceptionnel que cette effraction se réalise en un autre point, dans la direction de l'oreille interne, et provoque ce que l'on appelle une labyrinthite, avec ses vertiges caractéristiques et ses suites qui peuvent être des plus sérieuses. N'insistons pas sur ces terminaisons que l'on voit très rarement, par bonheur.

Ce qui est beaucoup plus fréquent, c'est l'envahissement de l'apophyse mastoïde, et ceci mérite qu'on s'y arrête avec quelques détails.

Rappelons-nous que l'*aditus ad antrum* donne accès dans une grande cellule osseuse, appelée l'antre. Ce n'est là qu'un début. A partir de ce point, nous pénétrons dans un véritable dédale de cellules plus petites, non moins constituées par des parois osseuses et tapissées par une membrane muqueuse. On a pu comparer l'ensemble de ces cavités à une

éponge ou à l'un de ces nids que fabriquent d'industrieux hyménoptères. Le tout occupe l'intérieur d'une forte éminence osseuse que le doigt perçoit facilement en arrière de l'oreille et qui a grossièrement la forme d'une pyramide dont la base, située en haut, s'attache au crâne et dont la pointe regarde par conséquent en bas. C'est dans cet ensemble de cellules que le pus va se frayer un passage, infectant l'une après l'autre. La mastoïdite est constituée.

Il est compréhensible que le malade ressente les effets de cette migration du pus. Alors que l'ouverture, spontanée ou non, du tympan avait fait cesser les souffrances, cette attaque d'une région nouvelle les fait réapparaître et souvent plus violentes encore. L'infection marque ses stigmates sur la figure du patient, pâle, fatigué, sans sommeil, sans repos. On peut constater une fièvre vive et le délire fait parfois partie de l'ensemble symptomatique. L'état est grave, il n'y a pas à s'en douter. Les douleurs ne se limitent même pas toujours à la région où évolue le drame. Elles peuvent gagner la tête, le cou, la nuque. On sent fort nettement qu'il faut opposer les grands remèdes à ce grand mal.

Ne le fait-on pas, que les choses peuvent fâcheusement tourner. Fidèle à sa politique de conquête, le pus va se faire envahissant. Il va perforer la peau au niveau de la mastoïde, causant une fistule interminable et qui ne sera pas toujours pour lui une soupape de sûreté suffisante. Ou bien encore, éventualité plus sérieuse, il déterminera, par le mécanisme que nous avons dit, un abcès au cerveau. Ou encore il donnera naissance à la même complication du côté du cou. En arrière, s'il perfore l'os qui ne lui opposera peut-être qu'une résistance affaiblie, il atteindra un très gros vaisseau veineux, le sinus

latéral, déterminant une infection généralisée par voie sanguine, à pronostic extrêmement sombre.

Pour éviter ces désastres, de gravité incontestable, il faut que le chirurgien livre de lui-même une issue au pus, nettoie consciencieusement toute cette région profondément infectée, qu'il trépane, en un mot, l'apophyse mastoïde et la curette. En dehors de cette conduite logique et classique, il n'y a que risques de toute première importance.

Si vous voulez savoir à quoi aboutit une mastoïdite non soignée, ouvrez votre Histoire de France au chapitre qui raconte la vie brève, sans joie, de l'infortuné François II. Il a seize ans, le petit roi; il vient d'épouser la ravissante Marie Stuart, mais il est malade. Depuis des années, il est porteur, derrière l'oreille, d'une fistule par où s'écoule, sans arrêt, la sanie. En même temps il a le nez bouché, l'haleine malodorante, il respire la bouche ouverte. Le diagnostic, même rétrospectif, est aisé. Végétations adénoïdes infectées, otite moyenne, mastoïdite. Le pus qui remplissait les cellules osseuses s'est frayé un passage au-dehors, comme il le tente dans tout abcès. De là, fistule, mais fistule qui n'a pas de raison de se tarir, puisque l'infection continue à évoluer à l'intérieur de l'os. Nous sommes au seizième siècle, les chirurgiens font preuve d'une belle audace quand il s'agit des blessures du champ de bataille, et maître Ambroise Paré tout le premier. Mais quelle distance du soldat que l'on opère en pleine action au monarque qui repose dans son Louvre! Celui-ci, on n'ose pas y toucher. On espère venir à bout de son mal avec des fomentations et des pommades. Pauvres grands de la terre, qui ne peuvent être soignés simplement et énergiquement

comme le premier grabataire d'hôpital! On ne se résout pas à employer le trépan sauveur et, un beau jour, la situation s'avère désespérée. Le roi délire, tombe dans le coma. L'infection n'a pas trouvé, dans le trajet fistulaire, une issue à sa taille. Elle s'est frayé un chemin par ailleurs, elle a atteint les méninges, le cerveau, et le petit roi meurt, lamentablement, entre les bras de sa jeune femme, devant les hommes de l'art atterrés. On crie au poison, parce qu'on n'y a pas compris grand-chose. On accuse même un moment ce grand honnête homme de Paré. Allons donc, ce sont les microbes qui sont les coupables, mais il fallait attendre trois cents ans pour les connaître.

On ne saurait, aujourd'hui où nous sommes pleinement renseignés, s'en tenir à l'attitude expectante des chirurgiens de François II. Quel anachronisme ce serait d'agir comme l'on fit alors, et quelle responsabilité on endosserait! Trépanons la mastoïde.

Evidemment, ce n'est pas, pour qui subit cette opération, une partie de plaisir. Ce serait fort douloureux si nous n'avions à notre disposition ces admirables agents d'insensibilisation que sont les anesthésiques. Encore une ressource qui faisait cruellement défaut au temps dont nous venons de parler. Lesquels emploierons-nous ici? Affaire de préférence et cas d'espèce. Certains chirurgiens aiment mieux « endormir » complètement leur opéré par l'éther, le chloroforme ou quelque mélange de même catégorie. Ils sont ainsi plus tranquilles et le patient tout à fait obéissant; aucune réaction fâcheuse n'est à craindre de sa part. D'autres estiment que l'anesthésie locale est suffisante qui respecte la conscience tout en supprimant la douleur. Cependant, si le malade ne souffre pas, il « encaisse »

les chocs nombreux et violents, les heurts des instruments qui poursuivent l'infection de cellule en cellule, les ouvrant toutes, vidant l'os et en curettant les parois. Il faut que ne reste aucun coin inexploré où puissent se nicher les germes infectieux qui s'en serviraient ensuite comme d'un nouveau point de départ. Ce n'est que lorsque tout est vu, désinfecté, que l'on ferme la plaie dont la cicatrice, cachée par les cheveux en arrière de l'oreille, ne sera pas une disgrâce physique. Combien croisons-nous de trépanés de cette sorte sans nous douter de rien? On laisse pendant quelque temps, à la base de l'incision, un pertuis minime par lequel passe une mèche, suprême précaution de drainage capable d'évacuer au-dehors les sanies qui persisteraient. Ce sera définitivement fermé en peu de temps et tout se terminera très bien.

De nos jours, François II serait rapidement guéri. Que serait devenue la France si ce Valois avait pu régner? Peut-être aurait-il été un bon roi. Peut-être nous eût-il évité ses frères et leurs énormes fautes. « De l'influence des progrès de la médecine sur les destins des empires », beau sujet de méditation. Qui développerait ce thème grandiose ne manquerait pas d'exemples sur quoi l'appuyer.



CHAPITRE III

LE RHUMATISME CHRONIQUE

Les préhistoriens, toujours soucieux de rechercher ce qu'a pu être, d'après les reliques que l'on déterre chaque jour, la vie de nos précurseurs, ont voulu savoir aussi de quelles maladies ils ont souffert. Besogne malaisée, car nous ne possédons, pour résoudre ce problème, que des ossements et l'on ne peut donc faire état que des traces que le mal a laissées sur ceux-ci. Ces stigmates nous ont montré que l'homme — ou l'hominien — de ces lointaines époques avait été atteint parfois de ce que nous appelons le rhumatisme chronique. On en a conclu que celui-ci représentait la plus vieille maladie du monde. C'est soutenable, mais rien moins que sûr, car d'autres ont pu sévir alors dont nous sommes dans l'impossibilité de retrouver aucun vestige.

Faisant abstraction de cette primauté hypothétique, nous pouvons néanmoins admettre que le rhumatisme remonte à quelque chose comme vingt mille ans avant notre ère qui, à son tour, compte déjà près de deux mille années. Pendant cette période, que l'on a le droit, sans être taxé d'exagération, de qualifier de longue, combien d'humains l'ont, pour leur malheur, connu ! Combien de médecins l'ont

étudié! Et malgré tant de souffrances et tant de recherches, c'est peut-être un des chapitres de la pathologie humaine où règne encore le plus d'obscurité et de désordre. Ceci, me dira-t-on, n'est pas à la gloire de la science médicale. C'est à savoir, car non seulement elle a pu y introduire un début de classification qui va se perfectionnant toujours, mais surtout elle est parvenue à guérir bien des malades et à en soulager infiniment davantage. C'est, au demeurant, la seule chose qui compte. Seulement, il est bon nombre de médecins qui, n'aimant pas à se payer de mots et tenant à y voir plus clair, viennent de fonder une ligue sur les efforts de laquelle il semble que l'on puisse fonder de grands espoirs. J'y reviendrai tout à l'heure.

Aussi bien y a-t-il réellement, dans l'imbroglio que l'on nous invite à démêler, une question de nomenclature pour commencer. Ce qui trouble tout, c'est le vague excessif de ce mot de rhumatisme. Son étymologie en fait une maladie caractérisée par des gonflements. On reconnaîtra que ce n'est pas très spécifique. Nos ancêtres ne se sont pas donné beaucoup de mal pour composer leur étiquette et surtout ils ont mis dans le paquet sur lequel elle est fixée trop de choses disparates. Il ne fait pas de doute que le chapitre du rhumatisme nécessite un sérieux démembrement.

Il est d'abord une maladie qu'il convient, selon toute probabilité, de mettre entièrement à part, c'est le rhumatisme articulaire aigu, cette affection infiniment douloureuse qui cloue au lit les gens jeunes (les seuls qui en souffrent) incapables de remuer parfois un membre, que dis-je? un doigt, souffrant à crier de leurs articulations gonflées et distendues. C'est

là, de toute évidence, une maladie infectieuse; elle s'accompagne de phénomènes généraux qui l'apparentent à toutes celles qui méritent ce nom, ne serait-ce que la fièvre vive, les maux de tête, les sueurs, les troubles de la sécrétion urinaire. C'est, dans le monde de la pathologie, une personnalité à part, que l'on reconnaît d'ordinaire sans hésitation et contre laquelle nous possédons un médicament héroïque, le salicylate de soude. Évidemment, nous ne pouvons pas considérer qu'elle n'ait plus rien de caché pour nous et l'on continue à discuter à son propos, mais si, du point de vue médical, cette curiosité est parfaitement légitime, si même nous comptons en retirer des enseignements nouveaux qui nous permettront d'agir plus efficacement encore contre le mal et de restreindre la gravité de certaines parmi ses complications, du point de vue du malade c'est moins important et le nécessaire est que nous sachions diagnostiquer la maladie et soyons armés pour la combattre.

Mais nous venons, comme on dit, de manger notre pain blanc en premier. La clarté qui règne dans le chapitre du rhumatisme articulaire aigu fait un contraste saisissant avec ce qui nous reste à dire à propos des rhumatismes chroniques. Ici, nous allons à tâtons et cherchons dans l'inquiétude à éclairer notre route. Ceci à tel point que M. Siredey a pu dire que nous en étions actuellement en ce domaine-là où en étaient les affections de la poitrine quand Laennec vint les différencier les unes des autres, grâce surtout à son initiative géniale en matière d'auscultation.

Remarquez combien de fois vous entendrez prononcer ce mot de rhumatisme autour de vous à

propos des affections les plus disparates, du moins en apparence. Celui-ci souffrira de douleurs musculaires, celui-là présentera des jointures épaissies, cet autre accusera des névralgies rebelles. Et toujours il rapportera ces troubles à « ses rhumatismes », alors que vous ne verrez aucun lien qui puisse permettre de classer dans le même tiroir des désordres aussi dissemblables.

Il y a là, en premier lieu, chacun s'en rend compte, un abus de langage de la part de gens peu au courant des réalités pathologiques, mais il faut bien reconnaître que la médecine elle-même n'est pas totalement exempte de ce défaut. Elle admet, en effet, des manifestations rhumatismales d'une variété qui n'a guère comme limites que des considérations de siège et de lésions assez indécises et interdites au commun des mortels. Le domaine du rhumatisme chronique est d'une ampleur véritablement extraordinaire.

Si nous trouvons que, présentement, on accorde à celui-ci un champ trop vaste, que dirions-nous de ce que l'on en pensait autrefois? Il fut un temps où l'on classait encore sous le même écriteau bien des choses que nous avons rangées ailleurs. Il a fallu les travaux de Sydenham et de Cullen pour faire de la goutte une entité à part. Il a fallu les recherches de Charcot et de son école pour nous permettre une discrimination du même ordre en ce qui concerne les affections articulaires qui accompagnent tant de maladies nerveuses chroniques, comme le tabes et la sclérose en plaques. Peu à peu le cadre s'est rétréci et ce qu'il contient s'est précisé.

Toutefois, même après ces exclusions, définir le rhumatisme chronique n'est pas chose aisée. Les plus érudits reculeraient devant cette description,

s'il y fallait englober tout ce qu'en principe elle doit contenir. Les phénomènes morbides auxquels on a accoutumé d'appliquer cette dénomination sont d'une telle diversité qu'ils se refusent à la synthèse, à quelque discipline, clinique, anatomie pathologique, recherches humorales, que l'on s'adresse. Dans cet ensemble, cependant, à la condition de demeurer très superficiels, quelques points se caractérisent par leur constance : ce sont les douleurs, l'impuissance à mouvoir les membres atteints, les déformations. C'est aussi la régularité avec laquelle le mal s'en prend aux gens d'un certain âge, puis aux organes qui appartiennent au système locomoteur, os, articulations, gaines où glissent les tendons, muscles et aussi nerfs qui se rendent aux uns et aux autres.

Il y a là encore d'à peu près constante la marche de la maladie, qui est lente, prolongée, dure des années ou des dizaines d'années, procède le plus souvent par flambées successives dans une évolution toujours progressive et laissant chaque fois des séquelles, sinon des infirmités, qui finissent par faire des invalides des infortunés qui les subissent.

Tout cela, malgré tout, ne laisse pas d'être encore très vague, et nous touchons du doigt, une fois de plus, les difficultés du diagnostic médical. Combien de ces signes pourraient relever d'une affection autre que rhumatismale et, d'autre part, comment et avec quelle certitude rattacher à une même entité tant de choses si hétérogènes?

Admettons, cependant, que le diagnostic de rhumatisme soit établi. Ce n'est que la première partie de la tâche qui incombe au médecin. Savoir que l'on est en présence de telle maladie est du plus haut intérêt, mais ce qui importe sans doute plus

encore c'est d'en connaître l'origine. Car il faut toujours en revenir à cette notion fondamentale de la thérapeutique, qu'on ne traite bien une maladie qu'en supprimant sa cause (à la condition, toutefois, qu'elle se laisse supprimer), ou tout au moins en agissant sur celle-ci, dans les cas où la guérison totale s'avère au-dessus des ressources de l'art, de façon assez efficace pour soulager au maximum le patient et pour limiter les désordres. Hors de ce principe fondamental, on ne peut aboutir, comme on l'a dit, qu'à l'abstention plus ou moins masquée ou à l'empirisme. L'une et l'autre étant rejetés par le médecin, c'est donc du côté des causes que doivent porter des investigations.

Or, c'est précisément lorsque nous entrons dans ce domaine étiologique que nous avons l'impression de pénétrer dans un fouillis d'éléments disparates, et en nombre presque infini.

On y trouve d'abord, au premier plan, la cause à tout faire, celle que l'on a invoquée pour presque toutes les maladies, le froid. Ici, c'est surtout le froid humide que l'on accuse. Il est indéniable que beaucoup de ceux qui souffrent de rhumatisme chronique ont été dans de telles conditions qu'ils puissent invoquer cette origine de leurs maux. Mais combien d'autres qui furent ou sont dans le même cas n'en souffrent pas et n'en souffriront jamais? Ceci est heureux, d'ailleurs, car sans cela nous compterions bientôt les malades de cette catégorie par millions, en souvenir des années de guerre et de tranchées. L'opinion actuelle ne voit dans le froid qu'une cause occasionnelle et favorisante. Il n'agirait qu'en second lieu, quand d'autres auraient déjà amorcé les dégâts.

De ces autres causes, on a fait deux catégories, qui ont semblé devoir être placées en première ligne : les infections et les intoxications, autrement dit les microbes et les poisons.

Infection? Soit, mais laquelle? Il y aurait des rhumatismes grippaux, scarlatineux, diphtériques, gonococciques, tuberculeux, syphilitiques, etc. Il en naîtrait — c'est du moins l'opinion soutenue par une certaine école — sous l'influence d'infections localisées et même très minimes auxquelles on serait tenté de n'accorder aucune importance, comme les infections des dents ou celles de la gorge. D'autres succéderaient à l'amibiase ou au paludisme. Évidemment on ne saurait songer à traiter tout cela de la même façon.

Intoxications? D'accord, mais ici encore nous sommes en présence d'un monde. A côté des raisons que chacun connaît et qui, de toute probabilité, peuvent déterminer ces désordres, comme le plomb, l'alcool, l'arsenic, voici venir la longue théorie des poisons formés en nous-mêmes, sans apport toxique du dehors. Il pourrait exister ainsi un rhumatisme digestif, un rhumatisme biliaire, un rhumatisme d'origine rénale. Puis il est loisible de faire appel à des changements dans la composition de nos humeurs, à la disparition ou à l'insuffisance de ces sécrétions internes qui prennent dans nos préoccupations une place de plus en plus grande. Il existe, à n'en pas douter, un rhumatisme ovarien qui frappe les femmes à l'époque critique de leur vie, probablement un rhumatisme thyroïdien, d'autres encore peut-être.

Comme on s'en rend compte, c'est toute une accumulation de causes, les unes assurées, d'autres possibles, d'autres encore plus douteuses, au

milieu desquelles il est plus qu'ardu de se décider malgré les examens les plus attentifs. Il ne manque pas de sujets chez qui on pourrait en incriminer plusieurs.

Mais si l'on veut tenter d'expliquer comment les unes ou les autres peuvent déterminer les désordres constatés ou les lésions appréciables, l'incertitude s'accroît encore notablement, et cependant cette « pathogénie » est d'une valeur qui approche celle de l'étiologie. Joignez à cela qu'une question subsidiaire, mais d'importance, se pose encore : une de ces causes, celle que l'on soupçonne, peut-elle agir sur un sujet non prédisposé? Ne faut-il pas, au contraire, un terrain approprié pour qu'elle exerce son influence? Ici, c'est tout le procès de cette entité un peu vague, l'arthritisme, qui surgit et même tout le grandiose problème de l'hérédité.

En somme, la conclusion de cette rapide esquisse d'un problème d'une complication singulière est que le rhumatisme ne nous apparaît plus comme une maladie bien définie, telle que l'est, par exemple, le diabète ou la goutte, mais comme un groupe de symptômes ayant entre eux des points de ressemblance ou d'attache mais pouvant relever de causes et de mécanismes divers. C'est ce que l'on appelle, en style médical, un syndrome et même un groupe de syndromes.

Or, il est parfaitement anormal de réunir toutes ces choses si différentes sous un nom unique. Il faut s'efforcer de les différencier nettement les unes des autres et de les étudier ensuite en particulier. C'est là le principal sans doute de la tâche que devra s'imposer la Ligue française contre le rhumatisme qui n'est d'ailleurs, avec ses similaires d'autres

pays, qu'un des constituants d'une ligue internationale qui existe déjà.

Il semble que l'origine de ces ligues soit d'une nature qui nous paraîtra un peu inhabituelle. Elle relèverait, en effet, de l'initiative des compagnies américaines d'assurances sur la vie qui trouvaient que trop de leurs clients quittaient prématurément cette vallée de larmes par suite de complications mises au compte du rhumatisme. Les Américains envisagent volontiers la maladie en fonction de la perte en argent qu'elle fait subir à la communauté. Nous qui n'avons aucune propension à nous accommoder d'un tel raisonnement, nous n'en applaudissons pas moins à la création d'associations de ce genre. Si elles rendent à la communauté d'appréciables services, nous les accueillerons avec d'autant plus de plaisir, mais surtout nous comprenons les bienfaits que l'individu malade ou en voie de le devenir en pourra retirer et c'est sous cet angle surtout qu'il nous plaît de les considérer comme très souhaitables.

Cette première besogne de débrouillement, la ligue ne pourra l'accomplir qu'en réunissant une documentation considérable et ce sera surtout l'œuvre des services hospitaliers. Déjà des consultations spéciales ont été ouvertes dans plusieurs hôpitaux parisiens. Les étrangers ont parfois fait mieux encore, puisqu'il existe à Londres et à Berlin des hôpitaux où l'on ne soigne que des malades atteints de ce que nous appelons encore rhumatisme. Les laboratoires de recherche vont avoir aussi un travail extrêmement important à mener à bien, devant analyser tout ce qui est analysable en pareil cas, rechercher des « tests », permettant d'affirmer la prédominance de certaines causes sur

les autres. Et puis, dans des séances scientifiques (plusieurs ont déjà eu lieu) on coordonnera les enseignements qui seront venus de partout. De là il faut espérer que sortiront des connaissances plus parfaites et une thérapeutique moins souvent décevante que celle à laquelle nous sommes réduits. Œuvre de longue haleine, évidemment, œuvre difcile et complexe. Souhaitons qu'elle parvienne à dissiper l'obscurité et à mettre de l'ordre dans cette espèce de chaos, au grand bénéfice des malades et de ceux qui, menacés, ne le deviendront pas.



CHAPITRE IV

L'ARTÈRE OBSTRUÉE

Il n'est personne sans doute qui ne comprenne que notre organisme s'use à mesure que notre existence se prolonge. La machine, à la longue, s'encrasse et fonctionne de moins en moins bien, annonçant le jour où elle s'arrêtera. Il est devenu de notion courante que l'artério-sclérose est une conséquence de la vie elle-même, rançon qui s'avère inévitable à partir d'un certain âge. On peut même dire qu'elle n'est vraiment une chose anormale, pathologique, que si elle se manifeste précocement. Elle possède, d'autre part, un pendant au moins aussi fâcheux, auquel on a donné le nom d'athérome. La différence entre ces deux « rouilles de la vie », suivant le mot de Peter, est que l'artério-sclérose s'en prend aux petits vaisseaux, l'athérome aux gros.

Cet athérome consiste en la formation, sur la paroi interne des artères, de plaques dures, calcifiées, qui commencent, d'ailleurs, par une infiltration molle des tissus. D'où deux modes de rétrécissement, sinon d'oblitération du vaisseau : ou bien, à la phase molle de ces formations, destruction de la délicate membrane qui tapisse l'artère à l'inté-

rieur, constitution de petites ulcérations qui deviennent trop facilement une amorce à la naissance de caillots, ou bien, plus tard, épaississement progressif de la plaque calcaire. Les deux mécanismes, qui s'additionnent parfois, ont un résultat identique. Peu à peu la lumière du vaisseau se comble, il perd à la fois son calibre et son élasticité. On conçoit que la circulation du sang, qui réclame, au contraire, des conduits souples et donnant libre passage au précieux liquide, soit considérablement entravée.

Est-ce la vie, à elle seule, qui rend les artères athéromateuses? Non, sans doute, puisque la plupart des gens âgés échappent à cette emprise. Il faut donc qu'à la succession des jours d'autres causes s'ajoutent. Elles dépendent, très logiquement, des accidents pathologiques de toute sorte qui, pour trop d'entre nous, jalonnent le cours des années. Toutes les intoxications, toutes les infections sont ainsi capables d'agir fâcheusement sur l'appareil circulatoire, lequel y est fort sensible. A ce titre, on ne sera pas surpris de voir figurer en tête de la liste des suspects, à côté des grands poisons chroniques partout évoqués, des maladies infectieuses banales comme la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire, la scarlatine, énumération sans grand intérêt. Est-il des responsables d'autre sorte? L'hypertension artérielle, que l'on n'a pas manqué d'incriminer, outre qu'elle fait souvent défaut, est elle-même, à n'en pas douter, une conséquence et ne saurait aspirer au rang de cause primordiale. La culpabilité des écarts de régime, et notamment de l'abus de la viande, n'est pas démontrée. De ce qu'un certain nombre de diabétiques sont atteints de gangrène, il ne s'ensuit pas que le diabète soit à

la base de toutes les oblitérations artérielles. Quant au tabac, on l'a déjà chargé de tant de responsabilités, qui n'ont, au demeurant, jamais été prouvées, qu'il n'en coûtait guère de lui assigner celle-là pardessus le marché. On le lui a fait bien voir. Dans tout cet ensemble si disparate, il n'y a pas, en fin de compte, d'article de foi. Tout ce que l'on peut dire, c'est que l'on a d'autant plus de chances de devenir athéromateux que l'on aura été plus fréquemment malade et que l'on se sera plus surmené, quel que soit le genre de surmenage. Il y faut ajouter que les hommes sont plus souvent menacés que les femmes. Prenons-nous-en, si l'on veut bien, aux intoxications plus nombreuses qui seraient leur lot, et n'ayons pas, par le temps qui court, l'imprudence d'avancer que si leur organisme s'use plus vite, c'est peut-être parce qu'ils travaillent davantage et à des travaux plus rudes.

Où l'athérome se manifeste-t-il de préférence? Dans ce gros vaisseau, point de départ de toute la circulation artérielle, que l'on nomme l'aorte, puis dans les artères des membres et principalement des membres inférieurs où la circulation est plus malaisée. Arrêtons-nous à cette localisation, elle nous donnera la clef d'un drame pathologique qui n'est pas ancien et dont le monde entier — la France en tête — a suivi le déroulement avec une émotion qui a voulu jusqu'au bout espérer, fût-ce contre toute espérance.

Voici un homme qui compte soixante printemps (ou à peu près) et autant d'hivers, ou dont les organes ont le même âge, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Il se sent bien portant, actif, son intelligence est nette, il va et vient sans diffi-

cultés. Il a bien, de temps à autre, froid aux pieds, plus souvent qu'autrefois; si la température est inclémente, il arrive même que l'une de ces extrémités soit insensible, douloureuse aussi, mais il n'y prête guère attention. Il marche « pour activer la circulation », mais ne tarde pas à s'apercevoir que, chose étrange, plus il marche et plus les phénomènes désagréables s'accentuent. Ceci jusqu'au jour où, à l'occasion d'une promenade, de l'ascension d'un escalier, il ressent soudain dans le mollet une crampe intense, qui l'empêche tout net d'aller plus loin. Il s'arrête, la crampe disparaît. Il reprend sa marche, elle revient. Ceci ne se produit que par crises, à intervalles plus ou moins éloignés. Ce double caractère a fait dénommer ce symptôme « claudication intermittente ».

Ici, j'ouvre une parenthèse. Comme je vais traiter un sujet très pénible, on me permettra de prendre mes précautions afin de ne pas laisser supposer à tous les hommes atteints de crampes au mollet qu'ils sont la proie de l' « artérite oblitérante », ni encore à ceux qui ont ressenti vraiment la claudication intermittente qu'ils sont impitoyablement condamnés à toutes les souffrances que je vais décrire.

En premier lieu, cette claudication d'un genre si spécial n'est pas toujours une signature de l'athérome. Le rétrécissement du canal artériel, que détermine parfois cette lésion, peut être le fait, entre autres, d'un simple spasme vasculaire, éminemment transitoire, chez ces détraqués du système nerveux sympathique dont je parlerai quelque jour avec détails et qui interchangent sans agrément des manifestations en apparence fort dissemblables : migraine ophtalmique, claudication intermittente,

doigt mort, voire angine de poitrine. Dans les deux cas, d'ailleurs, le mécanisme de l'accident est identique : le rétrécissement de l'artère, quelle que soit sa cause, ne laisse passer qu'une quantité de sang insuffisante. Au repos, cela va encore, mais, si l'on marche, c'est autre chose. Le muscle qui fonctionne a besoin d'une irrigation plus abondante que celui qui ne fait rien. C'est l'importance de la diminution du calibre qui règle celle des souffrances ressenties : un degré minime, c'est la sensation de froid ; si le vaisseau est plus étroit encore, c'est l'insensibilité douloureuse ; un peu plus, et c'est la crampe. Dans l'athérome, si la lésion s'accentue, cela pourra, comme nous allons le voir, devenir beaucoup plus grave.

En second lieu, il faut savoir que l'oblitération artérielle existe parfois sans qu'aucun des accidents dont je parle n'apparaisse jamais. Et surtout, même s'ils sont survenus, ils ne suivent que rarement une marche progressivement intensifiée. Il est des malades qui, atteints de claudication intermittente vraie, en restent à cette phase, et à tous les degrés de l'affection que je tente d'esquisser il en est de même, car on y observe, à quelque point qu'elle en soit, des arrêts très prolongés et fréquemment définitifs. Ces privilégiés, qui sont peut-être le nombre, ne souffrent plus après avoir souffert. La maladie est connue des cliniciens par les surprises, souvent heureuses, qu'elle réserve. Ainsi donc, en lisant cette sorte de course à l'abîme que je suis forcé de décrire, que l'on pense bien que c'est le pire que je raconte, que ces évolutions poussées à l'extrême sont rares et que tout s'arrête, dans la plupart des cas, bien avant. Restent les infortunés qui gravissent le calvaire jusqu'au bout. Ce sont ceux qui nous intéressent au suprême degré.

Suivons donc l'un d'entre eux de phase en phase. Il souffrait à la marche; la lésion s'accentuant, il va souffrir au repos et dans le plus complet des repos, celui du lit. Cette douleur du décubitus, comme la nomme le jargon médical, suit parfois une marche assez irrégulière et elle prend des allures fort diverses. Tantôt c'est la sensation d'un bracelet de fer qui enserre la cheville, tantôt une brûlure insupportable au niveau des orteils, tantôt des élancements à siège variable, tout ce qu'on pourra imaginer et qui est toujours des plus pénibles. Pour trouver quelque adoucissement à ces souffrances, le malade laisse pendre sa jambe hors du lit; la position déclive du membre le calme presque instantanément. Regardons le pied à ce moment : il est fréquent qu'il soit devenu d'un rouge intense, car cette position a rétabli momentanément et jusqu'à un certain point la circulation défectueuse.

Dans les cas qui tournent mal, ces douleurs sont les avant-courrières de la gangrène.

Car un organe qui ne reçoit plus de sang devient le siège de cette horreur, la gangrène. Des tissus qui ne sont plus irrigués par le fleuve de vie se mortifient, se désintègrent et finissent même par s'éliminer, se détacher du corps avec lequel le lien naturel est rompu. Cela commence par des teintes livides, par de petites escarres noirâtres, cela continue par une ulcération ou des ulcérations qui siègent le plus souvent au niveau des orteils. Les douleurs atteignent alors leur maximum. La souffrance est continue, atroce, sans répit. Le malade sent bien lui-même que son martyre ne cessera que par le détachement des parties gangrenées. Et cependant on résiste à ses supplications; il accepte

d'avance la suppression, il la réclame, on la lui refuse. Pourquoi? Parce qu'à cette phase même on voit parfois les choses s'arranger spontanément. L'orteil tombera sans que l'on y touche, après que se sera creusé un sillon naturel entre le mort et le vif, et chez ces privilégiés, tout en restera là, le sacrifice aura été minime, l'amputation beaucoup plus « économique » que celle qu'aurait réalisée le chirurgien. Aussi est-on d'accord, en pareil cas, pour temporiser le plus possible. On embaume le siège du mal dans des substances qui interdisent les infections secondaires, lesquelles rendent la gangrène — la rendaient surtout autrefois — plus horrible encore; on use d'opium, de morphine, de belladone, on épuise l'arsenal des médicaments secourables à qui souffre et l'on attend. Un jour vient où le patient remercie ceux qui lui paraissaient auparavant ne mériter que sa haine. Ce sont là encore des cas relativement heureux. Revenons aux autres.

Pour quelques-uns, dont le nombre, à mesure que nous allons, diminue, il y aura d'autres actes au drame. La gangrène continue son impitoyable progression. Qu'elle s'intensifie au même point où elle a débuté, qu'elle apparaisse ailleurs, elle étend ses ravages. Cette fois, il n'y a plus rien à espérer que de l'art, et la chirurgie entre en scène. Un fragment plus ou moins étendu du membre tombe sous le couteau. Joffre, Courteline, exemples que l'on évoque de soi-même.

Un espoir, cependant, nous est venu le jour où l'on a imaginé la sympathectomie. Ce mot barbare, prononcé à tort, paraît-il, à propos de l'illustre soldat que je viens de nommer, demande une explication. Les vaisseaux artériels reçoivent, du sys-

tème nerveux sympathique chargé de faire fonctionner nos appareils en dehors de notre volonté, de petits filets qui ont pour mission de régler selon les nécessités du moment la contraction des parois de ces conduits. On jugera qu'en ce qui concerne une artère à calibre déjà restreint, l'utilité d'agents de constriction ne se fait pas sentir. Des opérateurs audacieux, qui étaient en même temps des biologistes avertis, ont songé à supprimer ces nerfs plutôt nuisibles. Je n'essayerai pas d'exposer par quelles techniques délicates ils y parviennent. Toujours est-il que la tentative réussit fréquemment. Ces filets une fois détruits, l'artère se dilate et donne alors passage à une quantité de sang infiniment supérieure; la région déshéritée est irriguée de nouveau, la gangrène est vaincue. Il est regrettable que cette belle opération, très perfectionnée par le professeur Leriche (de Strasbourg), ne connaisse pas que des succès.

Nous voici arrivés au dénouement. L'amputation est achevée. C'est, pour le malheureux qui a gravi tout le calvaire, tout au moins un moment de répit. Laissant une fois de plus de côté ceux qui guérissent, je vais tenter de montrer pourquoi d'autres succombent.

Ce peut être qu'un jour la gangrène reparaît. Son siège nouveau peut être très divers. Ce sera parfois sur le moignon d'amputation ; dans d'autres circonstances, elle frappera une fois de plus, en un autre point, le membre déjà mutilé, ou bien elle s'en prendra à l'autre jambe, parce que l'athérome est rarement limité à l'une des deux. Il y en a toujours une plus malade que l'autre, voilà tout. Où que réapparaisse la gangrène, le drame recommence, mais avec, pour victime, un homme déjà

très diminué dans ses possibilités de résistance. On comprend sans plus que ces atteintes ne puissent se renouveler souvent sans que la terminaison fatale intervienne. De maladies aussi graves, encore faut-il, malgré l'aide de la thérapeutique même la plus efficace, que l'organisme, comme on dit, puisse « faire les frais ». Ceux-ci deviennent de plus en plus onéreux alors que les ressources se raréfient. Le dénouement sera ce que l'on devine.

Il peut, d'ailleurs, se produire plus tôt, alors que l'espoir était encore permis. Ce n'est pas impunément que la gangrène s'attache à une région quelconque du corps, qu'elle tue et détruit les tissus. Cette destruction a pour conséquence la fabrication de matériaux toxiques qui passent dans la circulation au point limite où elle existe encore. De là l'empoisonnement de l'organisme entier. Plus ou moins longtemps, celui-ci lutte contre ce nouveau et terrible danger, mais, à cette défense, il s'épuise. Le cœur faiblit, le système nerveux, sidéré, cesse de commander la résistance. Le jour où il renonce à combattre, c'est le coma, antichambre de la mort.

Et voilà, sauf erreur (car jamais médecins ne furent plus discrets) comment la France a perdu celui qui, à la Marne, l'avait sauvée.



CHAPITRE V

LA POLIOMYÉLITE

La philosophie que l'expérience se charge d'inculquer aux hommes, quoi qu'ils en aient, leur permet d'accueillir au moins avec résignation les maux qui les frappent et qui semblent la rançon de cette chose étrange qu'est la vie. Mais cette résignation cesse et fait place à un sentiment, un peu vain, d'ailleurs, de révolte quand la maladie s'en prend à l'enfant, être d'innocence et de grâce qui pâtira assez tôt du heurt des choses et à qui l'on souhaiterait que fussent épargnées, jusqu'à l'âge où la souffrance est mieux comprise, toute douleur et toute disgrâce.

C'est à ce titre qu'il faut faire figurer parmi les catastrophes « redoutées des mères à genoux » cette poliomyélite qui a sévi si cruellement, il y a peu de temps, dans le département du Bas-Rhin et quelque peu dans les régions voisines. Ce n'est pas, à vrai dire, une tueuse d'enfants, et à l'accoutumée ceux-ci guérissent de ses atteintes, mais elle les afflige pour longtemps, parfois pour toujours, de difformités et de tares qui rendent la vie infiniment pénible à ces petits, pour qui elle ne devrait être que joie et sou-

rires (1). Elle a, en effet, un autre nom, évocateur de déformation et d'impuissance, celui de « paralysie infantile ».

Cette double étiquette résume de façon parfaite l'évolution de cette redoutable affection. Elle montre que le drame primitif se joue dans la moelle, ce grand cordon nerveux logé dans l'épaisseur de la colonne vertébrale. Cette longue tige à peu près cylindrique se compose de deux parties : l'une, centrale, se montre, à la coupe, de couleur grise et est enveloppée par l'autre, laquelle est blanche et entoure la première comme une gaine. L'atteinte infectieuse se fait au niveau de la substance grise (*polios*, en grec, veut dire *gris*), et tout particulièrement dans la zone où réside la fonction motrice. Le résultat logique de la lésion est donc justement l'impuissance ultérieure du système moteur, autrement dit la paralysie. Celle-ci sera plus ou moins étendue, suivant que la zone de substance grise intéressée sera plus ou moins localisée en hauteur le long du grand cordon médullaire.

Avant donc que cette paralysie ne se manifeste, il y a eu une première phase, phase d'infection aiguë, qui se signale seulement par des phénomènes d'ordre banal et sans signification spéciale : l'enfant est pris de fièvre, souffre de maux de tête, de vomissements, parfois de la gorge. Rien, dans ce tableau, n'est caractéristique. C'est ce que l'on observe au début des fièvres éruptives, de l'embarras gastrique, de la grippe, et c'est à l'une de ces maladies que, tout naturellement, l'on songe si quelque épidémie

1. La poliomyélite est, en effet, d'une façon générale, une maladie de l'enfance. Si elle frappe, cependant, quelquefois, les adolescents et même les adultes, le fait peut être considéré comme rare.

n'est pas signalée aux environs. La vérité, toutefois, peut être soupçonnée chez quelques petits malades qui présentent des signes révélateurs de méningite, sur lesquels je ne saurais insister, et dont on constate que les réflexes sont abolis, symptômes qui aiguillent l'attention du côté du système nerveux. Encore faut-il, pour aboutir au diagnostic exact, pouvoir éliminer les diverses méningites qui s'annonceraient de façon identique. C'est l'affaire du laboratoire. Toujours est-il qu'on ne saurait être surpris si le difficile problème demeure souvent, en ces premiers jours, irrésolu jusqu'au moment où, la fièvre étant tombée, les paralysies se dévoilent. Pour compliquer les choses, il est des cas où cette première phase, dans laquelle on n'observe que des phénomènes infectieux, fait défaut ou, étant très légère, passe inaperçue des parents eux-mêmes. L'enfant, au matin, se réveille paralysé sans que rien l'ait pu faire pressentir. La suite des faits demeure la même.

Cette paralysie, qui domine maintenant la scène, atteint, pour ainsi dire, d'emblée son maximum. On la verra plus tard rétrocéder, abandonner une partie du champ qu'elle a envahi, jamais l'accroître. Parfois, mais par bonheur très rarement, elle a pris le corps entier, laissant l'enfant immobile, flasque, incapable d'un mouvement quelconque. Le plus ordinairement, elle s'en prend aux membres, frappant d'impuissance soit les quatre simultanément, soit deux, soit un, voire même une partie de l'un d'eux. Toutes les variétés sont possibles, toutes ont été vues.

Ce tableau dramatique, lentement, en quelques jours ou en quelques semaines, verra sa rigueur s'atténuer. Progressivement quelques groupes de

muscles se libéreront de l'emprise, qui en guériront ensuite totalement. Les autres, hélas! demeureront impuissants. La paralysie définitive (sauf traitement, bien entendu) est constituée.

Mais ce n'est pas tout. Des muscles qui ne fonctionnent pas, qui ne peuvent pas se contracter et se détendre, sont condamnés à s'atrophier. Après la phase d'infection, puis celle de paralysie, voici la phase des déformations. Celles-ci s'expliqueraient déjà par la seule diminution — si considérable parfois — des masses musculaires atteintes. Mais, à côté de celles-ci, continuent à agir, sans contrepartie, les masses saines. Débarrassées de la contrainte qui limitait leur action, elles en abusent, tirent un peu à hue et à dia, impriment aux membres des attitudes, des positions anormales. Joignez à cela que les ligaments articulaires se rétractent volontiers s'ils restent obligatoirement au repos, que les os eux-mêmes sont gênés dans leur développement à l'âge où il leur faut croître, et vous comprendrez quelles difformités peuvent être le lot des pauvres petites victimes de ce mal détestable. Membres amincis, déformés, impotents, trop courts, pieds bots et mains botes, hanches luxées, colonne vertébrale déviée; je suis obligé de me répéter : tout est possible, tout a été vu. A côté de quelques privilégiés, si l'on ose dire, qui ne sont diminués que dans une région limitée de leur appareil locomoteur, on peut voir de pauvres êtres incapables de se tenir debout, de rester même assis dans leur lit. La seule consolation est que, d'une façon commune, tout s'est passé sans souffrances réelles, qu'aucune douleur (physique, du moins) n'est à craindre pour l'avenir. C'est en silence que l'agent infectieux a perpétré son mauvais coup.

Occupons-nous donc, maintenant, du microbe ou, pour parler plus exactement, on va voir pourquoi, du virus.

Il n'y a pas bien longtemps que nous avons appris à connaître la « spécificité » de la poliomyélite, autrement dit qu'elle est due à un unique agent infectieux, toujours le même. En premier lieu, comme on voit parfois des cas très anodins où la paralysie ne suit pas la fièvre, où celle-ci n'est qu'un feu de paille, on n'aurait jamais songé à donner un nom à cette brève flambée : embarras gastrique, disais-je, ou tout autre chose de banal. D'autre part, en considérant cette phase de début si peu significative, on pensa que n'importe quel microbe (celui de la grippe encore, au besoin, car il a, si je peux dire, bon dos, ou celui d'une quelconque méningite) pouvait entraîner cet enchaînement : poussée fébrile, — paralysie. Mais, comme cette conception n'était guère satisfaisante, on continua à chercher. On comprit qu'il y avait à l'origine un malfaiteur unique le jour où une épidémie sévère éclata aux pays scandinaves, où d'autres suivirent un peu partout. Du moment qu'il y avait épidémie, il y avait un responsable; il ne restait plus qu'à le découvrir. Disons tout de suite que l'on n'y est pas parvenu. Malgré leur complication impressionnante, combien sont encore insuffisants nos moyens d'investigation! Ce microbe-là, comme bien d'autres, est si petit que les microscopes les plus perfectionnés ne sont pas capables de nous le faire voir, si ténu qu'il traverse les filtres de terre les plus serrés. C'est encore un de ces « virus filtrants » qui sont pour nous rendre modestes. Ajoutons qu'il est « neurotrope », puisqu'il s'en prend si volontiers au système nerveux. Voilà un

signalement dont ne se contenterait aucun service d'identité judiciaire.

Il pourrait, par contre, — et c'est ce qu'ont fait les microbiologistes, — demander la certitude à une autre méthode, celle de l'inoculation. En injectant à un animal une émulsion de moelle infectée, il est possible de reproduire chez lui la maladie avec ses paralysies caractéristiques. Le criminel signe son forfait en récidivant. Seulement, rares sont les animaux qui mettent leur point d'honneur à ressembler à l'homme sur ce chapitre. Il n'y a guère que les singes qui y consentent, sans doute pour affirmer une fois de plus leur cousinage. Toujours est-il que c'est sur des hamadryas que M. Levaditi a réussi, pour la première fois, ce transfert. Néanmoins il ne faut pas, à cet égard, laisser de côté le cheval; nous allons voir l'importance de ce détail.

Contre un agent infectieux donné, la discipline pastorienne indique de chercher le remède dans un sérum. Je ne veux pas revenir une fois de plus sur ce principe qu'en injectant le microbe d'une maladie à un animal qui y soit sensible, on fait de son sérum un remède contre ce microbe même. En général, c'est le cheval que l'on hausse ainsi au rang de fabricant de contrepoison. La raison en est simple, c'est qu'il a une grosse masse de sang où l'on peut puiser sans trop de discrétion. Et quand une épidémie un peu importante sévit, je vous prie de croire qu'il faut en préparer des ampoules de sérum! Sachez qu'à Strasbourg, l'Institut Pasteur, fin juillet, a expédié en quelques jours neuf litres de sérum de cheval. A quelques centimètres cubes par ampoule, c'est un bel approvisionnement.

Le sérum de cheval, donc, employé à temps,

limite notablement le mal ou, pour le moins, l'empêche de s'étendre, de gagner de nouveaux groupes musculaires, de s'aggraver. Le sérum de singe, tel que celui que prépare, à l'Institut Pasteur, M. Pettit, fait, sans doute, aussi bien, mais on conçoit qu'il soit rare : on n'a pas facilement des hamadryas ou des chimpanzés à sa disposition.

Il existe encore un autre sérum qui a rendu et rendra de grands services, c'est celui d'homme. Je m'explique : il s'agit du sérum d'anciens malades. L'enfant atteint de poliomyélite fabrique, par cela même, dans son sang, les contrepoisons qui naissent chez l'animal à qui l'on a joué le mauvais tour de lui inoculer la même maladie. Ce qui est mieux, c'est qu'il conserve en lui ces antidotes pendant de longues années. Trouver un ancien poliomyélitique qui consente à donner quelques centimètres cubes de son sang pour sauver un de ses frères de misère, dans un grand centre, ce n'est pas un tour de force. Il suffit de demander. Entre les mains de plusieurs médecins d'enfants, ce sérum d'ancien malade a donné d'excellents résultats.

Mais si l'on n'a pu se procurer du sérum, si celui-ci est arrivé trop tard, si l'effet attendu ne s'est pas produit, il reste à soigner les paralysies. Affaire de longue haleine où il faut de la patience, de la persévérance, et même de l'affection, car la besogne est lente et pénible. Il faut rééduquer les masses musculaires frappées, rétablir les fonctions abolies, réapprendre leur devoir aux appareils inactifs. L'électricité, le massage, les bains chauds y sont d'un grand secours et surtout certaine gymnastique bien réglée, bien calculée, progressive, qui n'est efficacement mise en œuvre que sous une surveillance très compétente. Ce que l'on obtient quand

toutes ces conditions sont réunies, demandez-le au centre de Saint-Fargeau, admirable fondation due à Mlle Poidatz, colonie familiale d'où sortent ingambes, actifs, normaux, des enfants dont l'état, à leur arrivée, était lamentable. « Beaucoup de soins, beaucoup d'amour » peuvent guérir la paralysie infantile, disait jadis le regretté docteur Helme. C'est la devise de Saint-Fargeau ; ce doit être celle de qui veut, lui aussi, rendre à la vie les infortunées petites victimes de la poliomyélite.

Il ne faut pas, toutefois, se dissimuler qu'il est des cas rebelles, des paralysies qui résistent à tous les efforts, ceux-ci fussent-ils poursuivis pendant des années. L'orthopédie est alors l'unique recours. Elle seule, avec ses appareils, ses rectifications chirurgicales, ses transplantations, ses greffes même, peut rendre à ces infirmes une vie tolérable. Il y a aussi quelques terminaisons fatales, dues à l'extension des lésions de la moelle jusqu'au bulbe, centre vital par excellence. Certaines épidémies sont plus meurtrières que d'autres sans que nous en sachions clairement la raison.

Devant cette rançon, à ses divers degrés, de l'activité infectieuse, le devoir est tout tracé : il ne faut pas seulement songer à guérir, mais aussi à préserver.

Comment la poliomyélite se transmet-elle d'enfant malade à enfant sain? De la même façon que tant d'autres maladies infectieuses, par la salive, la toux, l'éternuement. Le pharynx et les fosses nasales constituent, à bien y regarder, un véritable réservoir de microbes. On le voit dans la rougeole, dans la scarlatine, dans la méningite cérébro-spinale, dans la grippe. C'est la région dangereuse, celle qui reçoit les virus, les conserve, les répand ; c'est la première

étape de beaucoup d'infections, c'est celle qu'il convient de craindre. Ici interviennent non seulement les malades en évolution, mais les fameux « porteurs de germes », sujets guéris qui hébergent encore en eux des microbes nuisibles pour les autres, enfants atteints jadis de formes si légères que le diagnostic n'a pas été poussé à fond et qu'on ne se méfie pas d'eux. La lutte, dans ces conditions, n'est pas aisée. Il y faut de la décision, de l'énergie. Quand nous voyons, pour quelques cas, les malades isolés avec toute la rigueur possible, les écoles fermées, les réunions décommandées, les voyages de groupes enfantins interdits, nous avons tendance à penser que la manière est un peu rude. Qui sait cependant dans quelles proportions une de ces réunions où figureraient quelques innocents porteurs de germes accroîtrait l'importance de l'épidémie? La préservation des enfants sains contre un mal aussi redoutable mérite bien quelques sacrifices de ce genre. En Amérique, où l'on ne badine pas avec l'hygiène préventive, il a fallu des mesures draconiennes pour enrayer des épidémies qui s'avéraient terribles, puisqu'on y additionnait les cas par milliers. Mieux vaut être rigoureux dès le début. On songera à se récrier plus tard, quand le danger aura disparu.



CHAPITRE VI

L'HYPOTENSION

Les irrégularités de la tension artérielle sont décidément une question qui continue à passionner les humains. Passe encore pour les médecins qui sont susceptibles d'analyser les faits et d'en tirer des conclusions. Pour les patients, qui ne sauraient se livrer à des spéculations de cet ordre, c'est moins compréhensible. En réalité, ils marchent à tâtons dans ce domaine obscur et c'est justement, peut-être, ce manque de clarté qui les angoisse.

J'ai traité jadis [1] de l'hypertension et de la hantise qu'en éprouvaient beaucoup de nos contemporains. On eût dit que, dépassé certain chiffre, d'ailleurs variable et le plus souvent imparfait, révélé par les instruments que manie l'homme de l'art, on n'eût plus qu'à attendre, le dos courbé, dans une inquiétude sans trêve, le coup fatal qui ne pouvait tarder. Aujourd'hui, par un juste retour des choses d'ici-bas, c'est le maintien de cette tension sanguine au-dessous de cette moyenne imprécise qui sollicite à la fois l'attention des malades (?) et celle des médecins. A tel point qu'au congrès de médecine,

1. V. *L'École de la Santé*, p. 7.

tenu à Montpellier il y a deux ans, cette hypotension fut l'objet de rapports des plus savants et d'une discussion pleine d'intérêt. Il est curieux, en effet, qu'en ce moment on entende surtout parler de gens à pression basse, tout aussi inquiets, d'ailleurs, de cette insuffisance, que ceux qui siègent, si l'on peut dire, à l'autre bout de l'échelle graduée.

Il existe, entre les hypertendus et les hypotendus, la même querelle ou, si l'on préfère, la même jalousie qu'entre les gras et les maigres. « Quel heureux sort est le vôtre, disent les premiers aux seconds, de ne pas vivre avec, suspendue au-dessus de votre tête, la menace d'artères qui tendent à se rompre, des reins qui manquent à leur devoir ou d'un cœur dont l'on n'est pas assuré qu'il suffira à sa tâche. Vous n'êtes pas, comme nous, de ces pléthoriques essoufflés qui ont la sensation de se tenir perpétuellement en équilibre sur la corde raide et vous connaissez le calme et la tranquillité. » A ceci les hypotendus répliquent qu'il n'est pas beaucoup plus drôle de friser à tout instant l'évanouissement, de n'avoir aucune activité, d'être fatigué au moindre effort, et même sans effort, de vivre, pour ainsi dire, au ralenti, craignant toujours la syncope avec la terreur de ne pas la surmonter aisément.

Malgré le bien-fondé apparent de ces craintes instinctives, l'un et l'autre ont le grand tort de ne pas envisager la question comme il conviendrait qu'elle le fût. Si une menace existe, elle vient non pas du degré de pression du sang dans les artères, tel que le révèle l'instrument, mais de la signification de l'anomalie, quand elle existe, et surtout de sa cause. Encore n'en est-il ainsi que dans les cas marqués. Le plus souvent, on peut parfaitement vivre avec son mal, être condamné seulement à en

supporter les désagréments sans pour cela se croire en état de péril imminent et perpétuel.

Étant donné une hypotension marquée, ce qu'il convient de rechercher, c'est donc d'où elle vient. C'est à quoi bon nombre de cliniciens ont consacré, ces dernières années, des travaux importants. Peut-être n'est-il pas inutile de voir ce qu'ils nous apprennent.

Toutefois, il convient, auparavant, de résumer, en quelques mots, les désagréments (pour répéter le mot que je viens d'écrire) qui caractérisent l'hypotension, du moins quand elle affecte une certaine intensité. L'abaissement de la pression révélé par l'instrumentation qui commence à être fort connue (un brassard, une pompe, un cadran où se meut une aiguille aux soubresauts un peu hermétiques) n'est qu'une preuve. Je ne donnerai pas de chiffres pour ne pas accroître encore les inquiétudes de ceux qui, sur la limite, ont déjà une pointe d'anxiété. J'en donnerai d'autant moins que, comme je le disais à propos du contraire, ce chiffre de moyenne est extrêmement variable suivant les individus, suivant les instruments utilisés, suivant, enfin, le moment de la journée où on les consulte.

Cette imprécision admise, nous nous trouvons en présence de sujets qui sont essentiellement des fatigués, des fatigués qui ne peuvent qu'avec de grandes difficultés vaincre, surmonter leur fatigue. Alors que l'hypertendu est souvent un exubérant dont l'activité ne connaît pas la lassitude, l'hypotendu a besoin d'un effort, parfois considérable, de volonté pour ne pas s'abandonner au *far niente* qui lui plairait par-dessus tout. Comme il demeurerait volontiers étendu au lieu de marcher, comme il a de

la peine à ne pas demeurer tard au lit, comme il lui coûte de se livrer au labeur nécessaire!

Il a une excuse, d'ailleurs, c'est que, debout, il est assez peu à son aise. Il a des éblouissements à tout bout de champ, il éprouve souvent la sensation désagréable qu'il va sc trouver mal, et il n'est rien de pareil pour entraver la meilleure bonne volonté. Par ailleurs, il déteste le froid, a facilement les extrémités rouges ou violacées si le thermomètre est dans les basses régions. Et puis maux de tête fréquents, constipation se mettent de l'affaire. La plupart du temps, cet état si peu agréable n'est que transitoire, il apparaît par accès; dans d'autres cas, très rares, il est permanent et l'on conçoit qu'il manque de charmes. Il présente aussi des variétés sur lesquelles on m'excusera de passer rapidement, pour ne pas embrouiller le problème.

Revenons à la grande inconnue de celui-ci, c'est-à-dire à la cause de cet état de malaise et de fatigue, cause que tant de travaux ont cherché à dégager. Qu'ils y soient entièrement parvenus, non, mais ils ont abouti à une intéressante discrimination et à une conception qui, malgré quelquc insuffisance, peut satisfaire une curiosité intéressée.

Il faut d'abord, nous dit-elle, mettre à part les hypotensions aiguës, celles que l'on rencontre dans les affections chroniques du cœur, dans les grandes maladies infectieuses comme le choléra, la fièvre typhoïde, la diphtérie, etc., ou encore lorsque sont lésées certaines glandes, dites surrénales, dont nous aurons l'occasion de reparler plus loin.

Ces faits mis à part — et qui sont exceptionnels, — nettement morbides et sous la dépendance d'états pathologiques classés, disparaissant si ces maladies guérissent, il reste à parler (et c'est le

point intéressant de notre sujet) de ce que l'on appelle l'hypotension essentielle, c'est-à-dire de celle qui constituerait à elle seule toute la maladie — en admettant que c'en soit une — celle qui n'apparaît liée à aucun trouble autre que fonctionnel.

M. Laubry, toujours si pénétrant dans ses analyses des troubles circulatoires, fait remarquer qu'en suivant les auteurs qui ont le plus attentivement étudié ces hypotensions pures, on a la sensation de parcourir des régions qui ne sont pas tout à fait inconnues. « On y retrouve, dit-il, la cohorte des demi-infirmes qui, sans lésions spéciales, vivent en marge des syndromes morbides nettement définis, prennent avec la mode médicale régnante des épithètes différentes. » Suivant les époques, on a parlé, à propos d'eux, de vapeurs, de spleen, de neurasthénie, de faiblesse nerveuse. Chaque siècle a ainsi ses « enfants », tous proches parents malgré des noms différents. Tout cela était jadis fort vague, tout cela s'est plus ou moins précisé; nous sommes entrés dans la connaissance de ces anomalies plus loin que nos pères, mais nous n'en sommes pas encore, nous non plus, à la période de l'explication définitive.

On peut admettre — la clinique nous guidant tout autant que les recherches de laboratoire — qu'il s'agit, dans ces faits, d'une diminution de cette propriété bien difficile à définir des tissus vivants qui s'appelle le tonus ou plus simplement la tonicité. Le tonus, c'est, si l'on veut, cet état d'un muscle qui n'est ni contracté, ni relâché, mais perpétuellement prêt à la contraction et je dirais « en tension » si je ne craignais de créer une confusion avec cette tension sanguine dont j'étudie ici une des irré-

gularités. Le tonus d'une artère, c'est, de même, cette sorte d'élasticité active qui en fait résister les parois aux influences du dedans comme à celles du dehors. Dans l'hypotension, le tonus des vaisseaux est affaibli; ils se laissent facilement dilater par le sang qu'ils renferment, et le contenant se faisant plus grand, tandis que le contenu ne change pas de volume, la pression de celui-ci devient moins énergique.

Cette diminution du tonus n'est pas, chez ces sujets, limitée aux vaisseaux sanguins. Leur système nerveux offre à considérer une chute semblable de ce que, par une extension un peu audacieuse, j'appellerai aussi son tonus. Les muscles, surtout, voient souvent le leur tomber au-dessous du nécessaire. On observe fréquemment, en effet, chez eux, cette chute générale des viscères de l'abdomen dont j'ai dit quelques mots jadis. Ce sont là des personnes qui, lorsqu'elles sont couchées, ont la tension de tout le monde. Au moment où elles se lèvent, leur estomac, leur intestin obéissent aux lois de la pesanteur, auxquelles ne s'oppose plus la résistance précaire des ligaments et des muscles et la tension sanguine suit ce mouvement de dégringolade. On connaît, dans le même ordre d'idées, des sujets qui, au lit, ont des pulsations en nombre normal, lesquelles augmentent soudain de fréquence lorsqu'ils se mettent debout.

Maintenant, pourquoi, chez ces hypotendus, le tonus vasculaire, voire musculaire ou nerveux, est-il inférieur à ce qu'il devrait être? Le phénomène est, selon toute probabilité, sous la dépendance des fameuses glandes à sécrétion interne que nous retrouvons, depuis que nous avons appris à les interroger, dans presque tous les chapitres de la

pathologie. Peut-être sied-il de les englober toutes ou presque toutes dans l'accusation, d'incriminer leur insuffisance générale ; mais il en est une, parmi elles, qui semble la grande coupable, et c'est justement cette glande surrénale dont je parlais plus haut, glande de l'activité, glande de la tonicité, dont la déficience très accusée détermine ces hypotensions graves et rares dont j'ai fait état en débutant. A un moindre degré elle provoque seulement cette faiblesse générale qui est à la base des hypotensions infiniment moins sérieuses dont nous parlons pour l'instant.

Cet essai d'explication apparaîtrait comme satisfaisant si nous pouvions savoir pourquoi la glande surrénale est ainsi inférieure à sa fonction ; mais ici nous demeurons, il le faut avouer, assez ignorants. Il règne, dans ce système glandulaire endocrine, une telle complexité physiologique, il y a une telle intrication entre lui et le système nerveux sympathique qui règle les actes de notre vie végétative et inconsciente que les problèmes, dès que l'on pénètre dans ce domaine, se font, dans l'état actuel de nos connaissances, bien difficiles à résoudre. Lequel des deux, du système sympathique ou de la glande, est le premier coupable? Et si c'est cette dernière que nous devons accuser, est-elle seule à prendre toute la responsabilité ou la partage-t-elle, comme je l'insinuais plus haut, avec d'autres en raison de leur affinité ou de leur opposition réciproque? Je ne me hasarderai pas à jouer le rôle de guide dans ces terres insuffisamment explorées. J'aurais peur de ne pas apporter là cette clarté sans laquelle l'exposé de questions de ce genre me paraît un exercice inutile. Tenons-nous-en à ce fait que nous arrivons, en cette matière, à une théorie mixte

dont les éléments demandent à être étudiés plus profondément.

Sans doute est-il plus intéressant de se demander si l'hypotension artérielle présente un danger par cela seul qu'elle existe. Or il semble bien que, abstraction faite, bien entendu, des cas où elle est symptomatique de lésions sérieuses d'appareils importants, il n'en soit rien. L'hypotendu ne risque pas davantage que le vaporeux, le neurasthénique ou le spleenique de jadis, et nous savons que parmi ces désespérés, ces affaiblis de la jeunesse, beaucoup sont arrivés sans heurt à un âge respectable. D'ailleurs il est bien certain, comme on l'a dit, qu'il existe plus d'hypotensions ignorées que d'hypertensions vraies. Cela nous démontre que l'on peut parfaitement vivre de façon satisfaisante avec une tension basse qui n'est reconnue comme telle qu'à l'occasion d'un examen complet.

Il est permis d'inférer de là que l'hypotension n'est pas à proprement parler une maladie, ni même un symptôme réellement inquiétant. Dans beaucoup de circonstances, elle pourrait être considérée comme une manière d'être. Cette expression se légitime si l'on veut bien admettre que les moyennes, en biologie, ne signifient pas grand-chose et que le mot « normal » ne peut être considéré comme un critérium invariable hors duquel il n'y aurait pas de salut. Prenons un autre exemple, si l'on y consent, dans un ordre d'idées très voisin. Le pouls bat, chez la plupart des hommes, soixante-douze fois environ par minute. Or il est des sujets chez lesquels ce chiffre est notablement augmenté ou diminué sans qu'ils en ressentent un mal quelconque et sans que leur vie soit, comme on dit, mal

5

handicapée de ce fait. Me permettra-t-on de signaler à ce propos que Napoléon avait cinquante-trois pulsations à la minute, ce qui ne l'a pas empêché de suivre une carrière que l'on s'accorde généralement à considérer comme assez intéressante.

Ce que nous constatons dans ce chapitre de la circulation, nous pouvons le transporter dans d'autres. Nous ne sommes pas tous bâtis sur un patron immuable auquel seuls des accidents pathologiques apporteraient de sérieuses modifications. Notre personnalité est à nous et à nous seuls. Nos glandes, notamment, sécrètent plus ou moins sans qu'il y ait lieu de considérer que nous sommes en dehors de la norme, qui serait, d'ailleurs, bien difficile à établir. Il y a entre nos voisins et nous des différences en plus ou en moins qui font justement notre personnalité, tant morale, peut-être, que physique, mais qui n'ont, en ce qui concerne notre vie, qu'une influence assez médiocre parce que tous nos organes ont fini par s'adapter les uns aux autres et par fonctionner ainsi en ordre parfait — ou à peu près. Chacun de ces éléments qui conditionnent la santé chez l'un de nous causerait peut-être des désordres chez les autres si l'on pouvait faire des échanges de ce genre.

Pour en revenir à notre sujet, ce qui importe chez une personne donnée, c'est beaucoup moins le chiffre de sa tension que la régularité de celle-ci et le fait qu'elle garde ou ne garde pas l'équilibre qui fait la vie saine. S'il y a des hauts et des bas, il peut y avoir risque. Si l'on demeure bas ou haut, sans se laisser influencer par les heurts de l'existence, le risque disparaît.

Ne faisons pas la part de l'optimisme trop grande. Il est évident que ces hypotendus, ou du moins

quelques-uns d'entre eux, sont des individus qui sont exposés à des inconvénients, dont je n'ai pas celé l'existence; mais il est certain aussi que ces accidents sont rares et, la plupart du temps, sans importance. Aussi ne faut-il pas se considérer comme un malade ou comme un fragile parce que l'on a un chiffre de tension qui paraît plus bas qu'il ne serait utile. Ce qui est le plus prudent, en cette matière, c'est justement d'ignorer quel est ce chiffre tensionnel. Le savoir, c'est l'affaire du médecin, non du client. Celui-ci, en l'apprenant, ne court qu'un danger qui est d'en méconnaître la valeur et de se considérer comme en péril alors qu'il n'est nullement menacé.



CHAPITRE VII

LES CALCULS VÉSICAUX

On a fêté, il y a quelques mois, à propos du centième anniversaire de sa naissance, le souvenir d'un grand chirurgien qui se nommait Félix Guyon. Il s'occupait tout spécialement — et avec quelle maîtrise ! — des affections qui mettent à mal notre appareil urinaire, ce précieux exutoire dont la moindre atteinte devient un péril pour notre santé, quand ce n'est pas pour notre vie. On a rappelé, à cette occasion, la stupéfiante virtuosité avec laquelle Guyon pratiquait, notamment, la lithotritie, c'est-à-dire le broiement des calculs de la vessie. J'ai eu l'avantage d'assister, il y a bien longtemps, à ce spectacle prestigieux et je ne puis que contresigner les expressions dont s'est servi, pour le décrire, le professeur Legueu, dans le beau discours qu'il consacra à la mémoire de son maître : « Pour lui, c'était un jeu toujours sérieux ; pour les assistants, c'était un escamotage éblouissant ; pour les malades, c'était la certitude de la guérison. » Je me hâte d'ajouter que Guyon a beaucoup d'autres titres à notre admiration et à la reconnaissance des malades que cette technique très étudiée, servie par une dextérité merveilleuse.

Le broiement des pierres dans la vessie est une opération relativement moderne, puisqu'elle fut imaginée par Civiale, il y a environ cent ans. Or, il y avait jadis encore plus de calculeux que nous n'en comptons aujourd'hui. Les médecins de ces époques plus ou moins lointaines, avant d'en venir aux opérations que l'on pratiquait alors, avaient tenté, ne fût-ce que pour trouver des méthodes de traitement plus anodines, d'éclaircir le mécanisme par lequel se forment ces pierres insolites. Leurs raisons, d'abord purement inacceptables, finirent par devenir plus logiques. Nous avons continué ces recherches et s'il est certain qu'il reste encore quelque inconnu dans la question, il est intéressant de savoir à quel degré de connaissance nous sommes actuellement parvenus.

Les pierres de la vessie ne sont, la plupart du temps, si l'on ose dire, qu'un moment de la lithiase urinaire, ce qui revient à dire qu'avant de se trouver dans cet organe, les productions en question se sont formées le plus souvent ailleurs et cet ailleurs est le rein. Laissant de côté, pour le moment, ceux de ces calculs qui naissent directement dans le réservoir vésical, essayons d'expliquer la genèse de concrétions de ce genre en un point quelconque de ce que l'on nomme volontiers l'arbre urinaire.

Ces calculs sont formés de sels qui, normalement, se trouvent dissous dans l'urine et qui proviennent de la désintégration de nos matériaux alimentaires. Ce sont, en premier lieu, les urates, puis les oxalates, enfin les phosphates, les deux premiers se rencontrant fréquemment dans une même pierre. Pour que les calculs naissent, il faut donc que l'urine laisse déposer ces matériaux, qu'en général elle retient en dissolution.

La grande raison que l'on invoque pour comprendre cette précipitation est que ces sels sont en excès dans le liquide chargé d'expulser au-dehors tous les déchets dont notre organisme n'a que faire. Si leur proportion y est trop considérable, c'est qu'il y a quelque part un vice dans le fonctionnement de nos appareils, ceux qui, justement, produisent lesdits déchets. C'est cet excès qu'il s'agit de tirer au clair.

Besogne difficile. Nous savons qu'il est des gens qui fabriquent trop d'acide urique, mais nous ne savons pas encore définitivement pourquoi. Cependant, nous observons que ces personnes appartiennent à la grande famille des arthritiques, qui comprend les goutteux, les migraineux, les diabétiques et les calculeux. Nous n'ignorons plus que, dans ces lignées, mal partagées, l'arthritisme, dont j'ai dit jadis[1] comment nous concevons présentement son origine, se signale d'une façon fort diverse suivant les individus. Tous ces maux, grands et petits, sont, pour ainsi dire, interchangeables. L'homme aux pierres succède à l'homme aux migraines qui, lui-même, descendait d'une diabétique ou d'un goutteux. La destinée de ces arthritiques est d'expier toujours quelque surmenage, personnel ou ancestral, et de préférence un surmenage digestif. Le calculeux est souvent, en effet, un homme qui mange et boit de façon abusive, mais c'est parfois la faute de ses ascendants qu'il paye, plus que la sienne.

Quel que soit, en cette aventure, le coupable, notre arthritique, dans le cas présent, fabrique donc de l'acide urique et de l'acide oxalique en excès. Le

1. Voir *La Médecine du Temps présent*, p. 11.

liquide chargé d'en débarrasser l'organisme ne saurait en charrier autant suivant les modes habituels. Il en dépose donc une partie dans le rein qui, peu habitué à ce genre d'encombrement, s'efforce de s'en défaire et, assez fréquemment, marque cet effort par la colique néphrétique que ressent son propriétaire, cette colique que ne regrettait pas Montaigne, puisqu'elle l'avait, disait-il, « deschargé d'aultres accidens ». Quand le rein réussit dans sa tentative, la pierre tombe dans la vessie et, là, elle continue, si elle n'est pas rejetée tout de suite, à s'accroître par couches concentriques et déposées peu à peu.

Quant aux calculs qui se forment directement dans le réservoir vésical, ils sont généralement composés de phosphates. Ces sels, comme les précédents, devraient demeurer dissous dans l'urine. Cependant, il faut que celle-ci, pour se comporter normalement, possède un certain degré d'acidité. Or, que faut-il pour que celui-ci baisse? Simplement que l'infection se mette de la partie, ce qui survient surtout quand les urines demeurent stagnantes, les ferments qui s'y développent alors devenant la cause de modifications chimiques importantes qui alcalinisent le milieu. Aussi voit-on surtout ce genre de calculs chez les gens âgés dont une prostate trop volumineuse, par exemple, gêne l'exonération naturelle.

A vrai dire, ces explications demeurent quelque peu insuffisantes sur certains points. Il faudrait faire entrer dans la succession de ces phénomènes d'autres éléments, ne serait-ce que pour faire comprendre pourquoi ces substances chimiques, une fois déposées, ne restent pas à l'état pulvérulent et s'agglomèrent, au contraire, en masses plus ou

moins importantes. L'agent de cette transformation est, peut-on admettre, de nature organique et c'est autour de noyaux de cet ordre que la pierre se forme, comme on en voit parfois naître autour d'un corps étranger retenu dans la vessie. Ces substances organiques sont empruntées aux parois mêmes des différents segments de l'appareil urinaire, dont la muqueuse est enflammée et lésée par ces substances cristallines, lesquelles n'ont rien de ce qu'il faut pour passer inaperçues de ce revêtement délicat. Ainsi voit-on qu'il faut un noyau pour donner naissance à une perle. Malheureusement, ici, la perle est remplacée par un vulgaire caillou.

Ce n'est pas impunément, on s'en doute, que l'on recèle ainsi des pierres dans un réservoir fort sensible, revêtu, lui aussi, d'une muqueuse impressionnable, prête à réagir contre cet habitant anormal. Le calculeux est donc un homme qui souffre, et cela pour plusieurs raisons, cette souffrance étant conditionnée, d'autre part, dans son degré, par le nombre et la grosseur des pierres, par le plus ou moins de tolérance du réservoir, sans compter le coefficient personnel de sensibilité.

L'organe réagit donc et de diverses manières. Sur ce corps étranger qui l'irrite, il se contracte d'abord avec une intensité qui se traduit par une sollicitation anormalement fréquente à expulser son contenu. Ceci est déjà fort désagréable. Cependant, quand l'homme a obéi à cette sorte de mise en demeure, les douleurs apparaissent, déterminées par le contact direct de la pierre avec les parois du réservoir et notamment avec les abords de l'orifice de sortie, plus susceptible encore que le reste. Il est d'ailleurs digne de remarque que ce n'est pas en

ce lieu que le malade situe sa souffrance, mais assez loin de là, quoique toujours dans la même région du corps. Troisième signe cardinal, l'hémorragie, due, elle aussi, au contact trop brutal d'un corps insuffisamment poli avec une muqueuse qui se laisse aisément déchirer. Tout cela, au fond, est en grande partie mécanique, ce qui nous fait percevoir pourquoi c'est à la suite de fatigues, de voyages (en automobile comme par d'autres moyens), de station debout prolongée, que ces symptômes se déclenchent (« s'il luy vient mal, à sa coulpe », dit encore Montaigne), et comment, *vice versa*, le repos au lit les rend moins fréquents et moins pénibles.

Devant ce tableau, le chirurgien ne se fait guère d'illusions. Il convient néanmoins qu'il se rende, de la situation, un compte exact. On ne s'étonnera donc pas de le voir s'armer d'un instrument explorateur (à propos duquel il serait équitable de prononcer une fois de plus le nom de Guyon) qui, par de subtiles sensations tactiles, et même sonores, permet à l'homme de l'art de savoir non seulement qu'il a affaire à des concrétions de ce genre, mais aussi de connaître leur nombre, leur grosseur et l'endroit où elles résident. Évidemment, il serait logique que leur poids les fît séjourner dans le point le plus déclive de l'organe, mais la conformation intérieure de celui-ci fait qu'elles peuvent être retenues en d'autres lieux, enchâssées dans les replis d'une membrane enflammée par cette présence hostile.

C'est donc au chirurgien que notre fabricant de cailloux sera obligé de s'adresser pour être délivré de son mal. Dans l'antiquité déjà il n'en était pas autrement et il y eut, à travers les siècles, une quantité incroyable de spécialistes empiriques qui se

chargèrent de cette besogne. C'étaient des irréguliers parce que les règlements des chirurgiens leur interdisaient jadis de procéder à cette extraction. De cette défense il est déjà question dans ce « serment d'Hippocrate » que prêtent encore, au jour de leur thèse, les jeunes docteurs de la faculté de Montpellier, mais, en supprimant, si je ne m'abuse, ce passage qui ne répond plus à la réalité. De ces empiriques, l'histoire nous a conservé quelques noms qui brillèrent d'un vif éclat. Aujourd'hui encore, il est impossible de traiter cette question sans que reviennent à la mémoire ceux des Colot, de Jacques de Beaulieu et de frère Côme, qui « taillèrent » la cour, la ville et les pauvres gens.

Tailler, cela voulait dire aller à la recherche de la pierre en coupant successivement tout ce qui en séparait l'opérateur. C'est, en effet, par le périnée que passaient les instruments, suivant des voies et des techniques assez variables, sur lesquelles je ne saurais m'appesantir, mais qui avaient reçu des appellations diverses. On parlait, on parle encore de petit et de grand appareil, de taille latérale, etc. Tout cela est de l'histoire ancienne.

On taillait aussi par une méthode tout autre qui s'appelait le haut appareil et qui consistait à passer, cette fois, par le bas-ventre, au point même où l'on sait rencontrer promptement la vessie. Il faut retenir le nom de Pierre Franco, qui pratiquait au seizième siècle, comme celui de l'initiateur en cette matière. Aujourd'hui encore, lorsqu'on est obligé de tailler, ce qui arrive, de temps en temps, c'est à ce haut appareil que l'on a recours. Mais les temps sont changés : nous savons apporter, dans ces interventions, l'asepsie qui permet les audaces et l'anesthésie qui les excuse. Il n'en était pas ainsi au temps des

lithotomistes et le bilan de leurs opérations se soldait, trop souvent, par la disparition de l'opéré.

Aussi avait-on tenté de leur échapper. Pour éviter à la fois les tortures que leur ménageait la taille à une époque où l'insensibilisation des patients était considérée comme une chimère et les catastrophes qui, si fréquemment, en étaient la sanction, les malheureux calculeux, après avoir invoqué l'intercession de sainte Barbe, qui soulagea l'évêque de Léon, et de saint Benoît, qui guérit l'empereur Henri II, auraient accepté tout ce qu'on pouvait leur offrir. On leur offrit surtout des lithontriptiques, c'est-à-dire des remèdes qui avaient, prétendait-on, la merveilleuse propriété de dissoudre la pierre dans la vessie. Les livres de jadis et jusqu'aux plus sérieux, j'allais dire aux plus officiels, font mention d'une impressionnante quantité de drogues susceptibles de posséder cette vertu. La liste en formerait un volume où l'on trouverait les choses les plus invraisemblables. Ne parlons pas des amulettes que l'on portait au cou ou au bras. Dans le reste, nous trouverons des masses de plantes, qui vont des graines de melon et de l'oignon blanc au persil, à l'alkékenge et au saxifrage, dont le nom seul inspire la confiance; puis des pierres et des fossiles, bélemnites et spicules d'oursin; des ingrédients bizarres comme le sang de bouc ou de lièvre et l'huile de scorpion; des insectes comme la cicindèle; bref, des centaines de produits naturels n'ayant d'ailleurs d'autre rapport entre eux que cette merveilleuse puissance. A côté d'eux devaient fleurir en quantité extraordinaire des spécialités dont la composition était jalousement gardée secrète ou divulguée en termes hermétiques, depuis l'alkaest de Van Helmont jusqu'au spécifique d'Héroguelle, en passant

par l'élixir de Belosi, celui de Chiltick et l'eau de Mlle Stephens. Les malades achetaient, achetaient toujours et firent ainsi pendant des siècles. A l'aurore de la Révolution, il ne restait plus rien de cette pharmacopée aussi abondante que fallacieuse. Ceux qui avaient espéré en elle avaient dû, en fin de compte, passer par les fourches caudines des chirurgiens. A l'heure actuelle, je ne sais s'il reste quelque part une eau merveilleuse dont on attend encore le miracle. Ce qui est certain, c'est que, jusqu'à nouvel ordre, c'est à l'opération chirurgicale seule qu'est dévolue la mission de soulager ces malades et de les guérir.

Enfin, la lithotritie vint, en effet, changer du tout au tout la face des choses et apporter la sécurité qui, jusque-là, avait cruellement fait défaut. Ici, plus d'ouverture à la peau du malheureux calculeux, plus de cheminement, lame en main, à travers ses chairs. L'instrument passe par les voies naturelles, va saisir la pierre entre ses mors robustes de casse-noix ingénieusement compliqué et sur place la réduit en poussière. Après quoi un aspirateur fait le nettoyage par le vide et rejette au dehors ces débris, preuve de la victoire, et cela sous l'action bienfaisante du chloroforme, qui permet au patient d'ignorer la souffrance. Ce fut là une conquête magistrale de la chirurgie moderne et il faut couronner de lauriers le front de celui qui l'inventa. Évidemment, c'est une tâche malaisée et par-dessus tout délicate. Nous pouvons nous fier aux spécialistes d'aujourd'hui pour la mener à bien et ils s'en acquittent, tous les jours, à merveille. Je ne sais s'il en est qui rivalisent sur ce point avec Guyon de rapidité et d'aisance, mais tous, on peut le dire, ont profité de ses leçons et de son admirable exemple.

CHAPITRE VIII

LE ZONA

Une maladie de la peau? Non, monsieur, une maladie infectieuse.

Évidemment, au premier abord, c'est à la catégorie des « dermatoses » que l'on pense pour y faire entrer l'affection dont je parlerai. Une rougeur, précédée par une sensation de brûlure parfois intense, puis une éruption plus ou moins marquée de petites vésicules qui ne tardent pas à se flétrir et à disparaître, l'ensemble durant plus ou moins longtemps, dix à quinze jours en général, tel est le principal. Les traitements les plus divers se montrent à peu près dépourvus d'efficacité réelle; ils ne possèdent qu'une vertu, appréciable, du reste, c'est, quand ils sont bien choisis et surtout anodins, d'atténuer les souffrances. Donc, grande ressemblance avec une affection cutanée.

Oui, mais quelles différences! Rappelez-vous les jours qui ont précédé la venue de cette éruption, si vous en connaissez les atteintes. Vous ne vous sentiez pas bien, vous aviez perdu l'appétit, votre langue était blanche et vous éprouviez quelque chose comme un mouvement fébrile. Encore étiez-vous parmi les privilégiés qui, d'ailleurs, cette fois, sont

le plus grand nombre. Il est des sujets moins heureux qui sont véritablement fiévreux, chez qui le thermomètre monte à 39°, sinon plus haut, qui ressentent des maux de tête, de la courbature, des phénomènes gastriques non négligeables. Voici un début qui rappelle celui de toutes les infections, ou à peu près.

Joignez à cela qu'il y a des épidémies de ce mal ou au moins quelque chose qui se rapproche singulièrement d'une épidémie, c'est-à-dire l'apparition de plusieurs cas à la même époque et dans un même milieu. Si je suis bien renseigné, il en était ainsi il y a peu de mois; il est de notoriété, parmi les médecins, qu' « un zona n'entre jamais seul à l'hôpital ». Il y a d'évidentes contagions, bien qu'elles soient parfois difficiles à déceler et, depuis Trousseau, les cliniciens en ont signalé des exemples qui sont classiques. Il y a enfin que ces épidémies se montrent surtout à certaines époques de l'année, notamment au printemps, ce qu'elles ont de commun avec celles de la rougeole et de quelques autres maladies éruptives. Enfin, très gros point : une atteinte de zona préserve pour longtemps de cette maladie. Autrement dit, celle-ci est immunisante. Du coup nous voici en pleine pathologie infectieuse.

Ce n'est là, au demeurant, que l'un des problèmes que nous pose le zona. Avant d'en venir aux autres dont l'exposé, je ne le cache pas, sera assez aride, décrivons l'affection telle qu'elle se présente la plupart du temps.

Les signes auxquels on la reconnaît offrent une première particularité, de toute importance, qui est de ne pas apparaître n'importe où, mais exclusivement sur le trajet de quelque nerf plus ou moins gros que le patient, bien entendu, ignore, mais dont

le médecin apprécie l'image à peu près fidèle dessinée sur la peau par les manifestations sensibles, puis visibles, que je vais énumérer.

La douleur, je l'ai dit, est la première en date. Elle est presque toujours comparée, par qui la ressent, à une cuisson, une brûlure. Généralement supportable, elle affecte parfois une intensité telle que l'on a cru pouvoir retrouver dans le zona le «feu de Saint-Antoine» des vieux auteurs. La chose est assez douteuse et l'on verra plus loin combien il est plus logique de voir dans ce « feu sacré » l'équivalent d'une intoxication par le seigle ergoté.

Cette douleur précède de peu l'éruption. On a fait remarquer combien il existe peu de rapport entre l'intensité de celle-ci et celle des souffrances. On note, par exemple, que chez l'enfant la douleur est minime et l'éruption volontiers très marquée. Pour le vieillard, c'est exactement le contraire : on voit fréquemment chez lui cette souffrance survivre à l'éruption elle-même qui, pour beaucoup d'autres, en marque la fin.

C'est quelques heures ou quelques jours après le début de la phase douloureuse que surgissent les symptômes cutanés. Ce que l'on aperçoit en premier lieu, ce sont des plaques rouges, plus ou moins saillantes, séparées, lorsque (la chose n'est pas rare) elles sont multiples, par des zones où la peau demeure normale. Ces plaques sont localisées, à peu de chose près, sur les points qui étaient le siège de la cuisson et qui reproduisent, nous l'avons vu, le trajet d'un filet nerveux. En réalité, il n'en est pas toujours ainsi, notamment, dans le zona intercostal, qui est le plus fréquent de tous [1]. Tandis que les

1. C'est lui qui a fait donner à la maladie son nom de zona, qui veut dire ceinture. Mais la ceinture n'est jamais complète :

nerfs intercostaux ont la direction oblique des côtes, celle des plaques rouges est horizontale, perpendiculaire à l'axe de la poitrine. On a donné, de ce fait, des explications trop savantes pour que je m'y engage et qui font intervenir l'âge embryonnaire de l'être humain. Souffrez que je ne remonte pas jusqu'à ce déluge.

Après les rougeurs, les vésicules. Celles-ci ne « sortent » pas toutes à la fois. Comme pour faire durer le plaisir, elles se manifestent par poussées successives, qui durent quelques jours, les premières étant déjà desséchées quand fleurissent les suivantes. Ce sont de petites bulles très minimes, de la grosseur d'une tête d'épingle, serrées souvent les unes contre les autres, si serrées même qu'il arrive que plusieurs d'entre elles s'unissent pour en former une seule, qui prendra alors des dimensions très grandes. Dans chaque vésicule, il y a un liquide d'abord limpide, puis trouble par la suite. Il est très exceptionnel que la vésicule se transforme en pustule, car le zona ne s'infecte que si l'on porte sur l'éruption des doigts peu soignés.

A la phase des vésicules succède directement celle des croûtelles qui tombent spontanément, d'habitude avec une certaine lenteur, laissant fréquemment des cicatrices blanchâtres. Puis tout est terminé, sauf, ainsi que je l'ai dit, pour certains infortunés qui continuent à souffrir là où il n'y a plus rien de visible. Mais ce n'est que pour peu de temps.

Inutile de dire qu'à ce tableau, la nature, moins simpliste que nous, peut apporter des variantes de toute sorte. La plus curieuse peut-être est celle qui

le zona n'atteint qu'une des moitiés du corps et ne dépasse la ligne médiane, ni en avant, ni en arrière.

consiste dans l'absence d'éruption. On juge combien il est alors embarrassant de savoir à quoi l'on a affaire. Il est cependant exceptionnel que, plus ou moins tardivement, une ou deux vésicules isolées ne viennent pas signer la maladie. De même est-il indispensable de signaler, si rares soient-elles, quelques complications, troubles de la sensibilité, troubles du mouvement et même paralysies, œdèmes, etc. Ne chargeons pas un tableau qui offre, en général, un remarquable caractère d'unité.

Toutefois, il serait impardonnable de passer sous silence les allures plus sérieuses que prend le zona quand il affecte surtout les nerfs de la tête et de la face. Le zona ophtalmique, par exemple, siège au front et dans les environs de l'orbite; il revêt une gravité un peu plus grande, d'abord par les souffrances qu'il provoque et qui ont le caractère d'une migraine sévère et durable, puis par les complications qu'il est susceptible de déterminer du côté de l'appareil visuel lui-même. A sa suite, on peut voir des paralysies des muscles qui animent le globe de l'œil, de la conjonctivite, ou même des lésions de la cornée. De même rencontre-t-on de temps en temps des zonas de l'oreille, accompagnés parfois de paralysie faciale. On pourrait ainsi décrire beaucoup d'autres variétés dont quelques-unes très curieuses par leur siège. Ces quelques exemples suffiront pour montrer que, dans des circonstances heureusement rares, le zona peut renoncer à son habituelle bénignité.

Deux mots, si l'on y consent, sur le traitement, je devrais dire sur l'absence de traitement. J'ai indiqué plus haut que moins on s'occupe du zona, mieux on le soigne. Poudrages sans prétention avec des produits inertes; application, si les douleurs

sont très vives, de compresses d'acide picrique analogues à celle que l'on place sur les brûlures, c'est à peu près tout ce que l'on peut faire. Je m'abstiens, naturellement, de parler de la façon de soigner soit les cas particulièrement sévères, soit ceux qui s'aggravent de complications. Il s'agit là de choses plus sérieuses où la compétence et les avis du médecin sont indispensables.

Et maintenant revenons à ces problèmes que, disais-je, soulève le zona. Rappelons-nous, une fois de plus, que sa principale caractéristique est la distribution qu'il affecte sur le trajet des nerfs. Les premiers qui ont fait ces constatations ont évidemment pensé qu'ils étaient en présence de lésions de ces nerfs eux-mêmes, lésions signées, justement, par ces manifestations cutanées. Mais cette théorie laissait inexpliquées beaucoup de particularités observées fréquemment : la diffusion, par exemple, des signes douloureux en des régions relativement éloignées du foyer éruptif, la multiplication pas très rare de tels foyers le long de plusieurs nerfs ayant un point de départ commun. On songea alors qu'il serait plus logique de situer les lésions au niveau de ce point de départ, dont la connaissance nécessite un court rappel anatomique.

Les troncs nerveux qui assument la tâche de distribuer l' « influx » à la poitrine, au dos, au ventre et aux membres émanent de la moelle épinière chacun par deux racines, l'une antérieure, l'autre postérieure, celle-ci étant pourvue, sur son parcours, d'un petit ganglion que l'autre ne possède pas. Puis le nerf s'épanouit, chemin faisant, en rameaux secondaires qui peuvent être extrêmement nombreux. La racine antérieure est motrice, la racine

postérieure est sensitive et ainsi un seul nerf suffit-il à réaliser à la fois la transmission au cerveau des sensations perçues par la surface du corps et le retour à la périphérie des ordres que le cerveau donne à la suite de cette perception.

Or, on peut constater que lorsqu'il existe plusieurs foyers de zona, ceux-ci sont distribués le long du tronc principal ou des rameaux qui en émanent. « Distribution radiculaire », dit le langage médical, songeant aux deux racines qui sont à l'origine de ces nerfs. On en vient ainsi à incriminer des lésions siégeant non plus sur le filet nerveux révélé par l'éruption, mais sur les racines mêmes, notamment sur la racine sensitive et sur son ganglion. Le virus, introduit sans doute par la peau, gagne ledit ganglion par voie nerveuse ou sanguine et ainsi se comprend la sensation douloureuse perçue la première, puisque cette racine postérieure est sensitive. A cette atteinte répond ensuite l'éruption, laquelle est déclenchée par un mécanisme que vous m'autoriserez certainement à ne pas préciser car il est fort compliqué, comme en témoignent les travaux de nombreux physiologistes, dont le dernier en date est M. Hallion.

Lorsque le zona ne siège pas sur le tronc ou sur les membres, c'est que l'infection primitive s'est logée, au niveau du système nerveux crânien, dans un ganglion analogue à celui dont j'ai parlé. Ces lésions inflammatoires que l'on pressentait, on les a d'ailleurs retrouvées au niveau des racines et de leurs ganglions. Il semble qu'elles puissent s'étendre de là jusqu'à la moelle elle-même et aux méninges qui l'entourent. Ainsi peut-on comprendre certaines complications sérieuses qui demeurent, je n'hésite pas à le répéter, des raretés.

J'ai parlé du virus du zona. Qu'en savons-nous? Franchement pas grand-chose.

Nous savons, cependant, qu'il faut le classer dans cette catégorie en voie de constant accroissement qui est celle des virus filtrants, ce qui revient à dire qu'ils sont assez petits pour passer à travers les bougies filtrantes les plus serrées et que l'imperfection de notre vue, ajoutée à celle de nos instruments, nous prive de l'avantage de les percevoir. Dans cette catégorie, le virus du zona retrouve ceux de la variole, de la rougeole, de la varicelle, de combien d'autres maladies!

Mais dans ce groupe il y a des sous-groupes et notamment celui des virus dits « neurotropes ». Ceux-ci, à affinité spéciale, ont une préférence marquée pour le système nerveux. Celui de l'encéphalite est du nombre, celui de l'herpès aussi. Celui du zona ne dissimule pas non plus, on l'a vu, ses goûts particuliers.

Il est une affection, que je viens de nommer, qui offre avec le zona de nombreuses ressemblances, apparentes du moins, c'est l'herpès, bien connu. La première idée qui est venue — et qui devait venir — était d'identifier les deux maladies. N'appelait-on pas le zona « herpes zoster »? Il a fallu à peu près y renoncer en raison de différences qui sont surtout des révélations de laboratoire.

Mais il convient de parler d'une parenté qui pourrait bien être beaucoup plus proche, celle que le zona affecterait avec une maladie éruptive des plus banales, la varicelle, que jadis on désignait encore sous le nom de « petite vérole volante ». C'est M. Netter qui, il y a une dizaine d'années, si j'ai bonne mémoire, a soulevé, peut-on dire, ce lièvre. D'autres l'ont suivi depuis lors. Il a d'abord cons-

taté que le zona apparaît souvent dans une famille où vient d'évoluer une varicelle, et réciproquement que des enfants montrent des signes de varicelle pour avoir vécu au contact de personnes ayant été atteintes de zona. D'autre part — on l'avait noté depuis longtemps — les caractères de l'éruption varicelleuse sont les mêmes que ceux du zona. Celle-ci, au même titre que l'autre, respecte certaines parties du corps, ne serait-ce que la paume de la main et la plante du pied. M. Netter a assis encore son opinion sur autre chose que des constatations cliniques, je veux dire des réactions de laboratoire à propos desquelles je serai plus que bref. Les lecteurs ne gagneraient rien à entendre parler de la « réaction de fixation du complément », mais je puis leur certifier que cette épreuve donne une idée nette de la parenté invoquée.

Je viens, dans ce chapitre, d'esquisser une explication sommaire du zona, explication qui ne serait certes pas contresignée par l'unanimité des médecins. C'est qu'il demeure, en ce domaine, bien des points qui sont encore fortement discutés. La nature même du virus auquel est due la maladie, ses rapports avec l'herpès, le trajet qu'il suit le long des rameaux nerveux, autant de sujets qui donnent lieu à des discussions serrées. Et cela doit nous être une preuve de l'intérêt que prend la médecine à des problèmes qui, au premier abord, paraissent d'une valeur médiocre. Si vous saviez combien d'heures de travail on a consacrées à essayer de tirer ces questions au clair, que de pages on a noircies dans le même dessein! C'est que d'une connaissance plus approfondie dépend d'abord un meilleur traitement de l'affection. C'est aussi que si l'on par-

venait à éclairer ces points obscurs, on résoudrait, du coup, bien d'autres problèmes qui se rattachent à ceux-là de façon plus ou moins étroite. Il n'est pas, dans la science, de petits mystères. Tous méritent d'être scrutés à fond, et l'on ne sait jamais à l'avance les conséquences que peuvent avoir d'aussi minimes victoires sur l'inconnu que nous ne dissipons, ignorants que nous sommes tous, qu'avec beaucoup de peine et une désespérante lenteur.



CHAPITRE IX

UNE MALADIE A ÉCLIPSES : L'ACRODYNIE

Certaines maladies nous offrent un bien curieux spectacle. Elles sévissent parmi les hommes pendant quelques années, puis disparaissent totalement pour renaître un peu plus tard et s'en aller de nouveau. On n'entend pas parler des grandes épidémies dont nous savons que, même pendant leurs périodes de silence, des foyers restent toujours en activité et menaçants quelque part dans le vaste monde. Il s'agit d'affections qui paraissent d'un autre ordre, et dont les éclipses comme les retours nous demeurent à peu près inexplicables. Je dis « à peu près » parce que, bien entendu, on a essayé de les expliquer, comme de préciser la nature du mal lui-même. Mais nous ne saurions nous vanter d'avoir dissipé leur mystère.

Ce que je viens de dire s'applique de façon évidente à une maladie dont on s'occupe beaucoup depuis plusieurs années en raison des nombreux cas que l'on en a observés. En signale-t-on, même maintenant encore, une proportion appréciable ? C'est à voir. Elle pose un certain nombre de problèmes dont l'intérêt n'est pas niable.

Elle s'appelle l'*acrodynie*. C'est un nom sans prétentions excessives, puisqu'il se contente d'exposer, à l'aide du grec, que l'un des principaux signes consiste dans des souffrances ressenties aux pieds et aux mains. Déjà, en 1828, Bally avait proposé « chiropodalgie », autre façon, plus barbare encore, de dire la même chose. A cette époque, Cayol, plus réservé, la nommait « épidémie de Paris », et Chomel, en parlant à l'Académie de Médecine, ne s'exprimait pas autrement, tandis que Genest, un peu plus tard, se disait très embarrassé pour la baptiser.

C'est, en effet, en 1828 que la maladie éclate à Paris, puis s'étend aux localités peu éloignées, comme Vincennes, Saint-Germain, Meaux, Noyon. On compta, à cette époque, les sujets atteints par milliers, et l'on constata que les phénomènes qui caractérisent l'affection étaient « en dehors de nos classifications ». Deux ans se passent ainsi, puis on n'entend plus parler de rien jusqu'en 1844, où quelques cas isolés sont signalés en Belgique. Nouveau départ, nouveau silence jusqu'à la guerre de Crimée, où on en observe de nombreux exemples. Cinquante années s'écoulent ensuite, pendant lesquelles on a oublié la maladie et son nom. Elle ne figure plus dans aucun livre classique et personne n'en parle. Avec les premières années du vingtième siècle, elle fait un retour offensif, est signalée en 1903 à Solingen, dans la Ruhr, où elle ne tarde pas à s'éteindre; en 1914, en Australie, où elle dure un peu plus; en 1922, en Suisse, où les descriptions antérieures sont si bien sorties de la mémoire des médecins qu'on parle de « tableau morbide inconnu ». Depuis 1925 environ, elle s'impose à nos préoccupations. C'est ce qui, avec

cette singularité dans les allures, légitime qu'on en parle... peut-être pendant qu'il en est temps encore.

L'acrodynie est, de nos jours, une maladie d'enfants. C'est là une nouvelle bizarrerie à son actif, car, dans les explosions précédentes, elle ne tenait guère compte de l'âge. On n'en veut pour preuve que ses ravages parmi les troupes de Crimée et mieux encore les premiers cas de 1828, lesquels ont été observés par Chardon dans une maison de retraite. Aujourd'hui, c'est même, semble-t-il, une maladie d'enfants très jeunes, puisque la plupart des petits malades dont on nous conte l'histoire n'ont pas dépassé quatre ans.

Cette particularité fait que l'énumération des symptômes par quoi se caractérise l'acrodynie est singulièrement impressionnante. Les disgrâces et les souffrances des petits nous émeuvent plus que les nôtres propres. Elle a raison, la romance, quand elle dit qu' « ils ont bien le temps de connaître notre misère ». Leur innocence accroît encore la cruauté d'un mal qu'ils ne sauraient ni excuser, ni comprendre, tandis que nous sommes capables, tout au moins, de nous résigner. Au reste, si sombre que soit le tableau que je vais esquisser, il comporte, comme conclusion, un consolant correctif.

L'acrodynie débute de très insidieuse façon par d'inattendues modifications du caractère. La tristesse, ordinairement inconnue de l'enfant, s'installe dans l'esprit du malade. Il devient irritable, perd son bel appétit et, chose plus anormale encore à cet âge, le sommeil. Déjà, parfois, mais pas toujours, peut-on constater un léger gonflement des extrémités, un changement dans leur coloration. Mais, comme il n'y a pas de fièvre, qu'aucune loca-

lisation douloureuse ne se manifeste, on attend avec sérénité que cet état « nerveux » se dissipe.

Voici qu'au contraire il s'intensifie. Le délicat psychisme de l'enfant accuse une atteinte sérieuse. L'abattement, la tristesse, l'indifférence en deviennent les principales caractéristiques. « Le visage devient maussade, peu enfantin, dit M. Debré, les traits sont tendus, le front plissé, l'enfant est morose, ne rit plus, reste immobile, accroupi dans un coin ou la tête enfouie dans son oreiller. » Quelques-uns font entendre de petits cris, des gémissements, répètent inlassablement les mêmes lambeaux de phrases « sur un ton de lamentation ». Le regard est étrange : son expression dépeint l'accablement, avoisine celle des grands mélancoliques. L'enfant ne se laisse pas approcher, même de ceux qui le soignent avec tendresse, et à plus forte raison du médecin, qui a la plus grande peine à l'examiner. Il prend des attitudes inhabituelles et prolongées, demeure pendant des heures entières les genoux ramenés sur la poitrine, la tête cachée entre ses jambes. Il ne dort plus, passe, sans exagération, des nuits sans sommeil, crie, se débat, s'agite, est secoué parfois de mouvements convulsifs. La situation s'avère grave et les médications les plus diverses n'ont sur elle aucune influence.

Cependant, sont survenus dans leur plénitude les phénomènes qui ont fait donner à la maladie son nom. Une éruption rouge, parfois violacée, rappelant un peu celle de la scarlatine, apparaît aux mains gonflées, déformées, aux doigts en boudin, aux pieds aussi, augmentés de volume. Les uns et les autres sont baignés de sueur, la peau en est vite macérée, se détache par petits lambeaux, laissant une surface de couleur si accusée qu'on l'a com-

parée à celle de la viande crue. Et ces extrémités sont le siège de vives souffrances, s'exaspérant par crises. C'est d'abord, dit M. Rocaz, une sensation de fourmillement ou de corps étranger. L'une prétend qu'elle a des cailloux dans ses souliers et demande constamment qu'on la déchausse, une autre qu'elle a du sable dans les mains. Ceux-ci frottent perpétuellement mains et pieds l'un contre l'autre ; ceux-là ne trouvent de soulagement qu'en trempant leurs doigts dans l'eau fraîche, en posant leurs pieds sur le carreau froid. Il en est qui mordillent le siège de leur mal. Les pauvres bébés sont mis à la torture par ces élancements, ces démangeaisons qui ne cessent un instant que pour revenir.

Le petit malade ne dort pas, avons-nous dit, il ne mange guère non plus et son système nerveux subit une rude épreuve. De là un affaiblissement bien compréhensible, une fonte accusée des muscles qui ont perdu leur tonicité d'antan, parfois des demi-paralysies. L'enfant reste volontiers couché, ou, s'il s'essaye à se lever, la marche est pénible, mal assurée et aboutit souvent à la chute.

Complétons notre description en signalant des sueurs profuses, telles que l'on doit changer le linge plusieurs fois par jour. Notons qu'il existe fréquemment une salivation intense, que le cœur bat plus vite que de coutume, que les yeux sont rouges, les paupières enflammées, que le regard fuit la lumière. On pourrait continuer longtemps cette énumération de signes secondaires sans en épuiser la variété.

Tableau lamentable, je l'ai dit, et sombre, mais où le pronostic ramène la clarté. Dans l'immense majorité des cas, en effet, tout cela va disparaître,

avec lenteur, il est vrai, mais définitivement. Il faudra peut-être des mois pour que le petit être redevienne ce qu'il était avant cette terrible secousse, pour que ses souffrances s'apaisent, pour que son système nerveux se calme, pour que le sommeil bienfaisant retrouve sa profondeur et sa régularité d'autrefois, pour que l'appétit apparaisse de nouveau, pour que les muscles récupèrent leur ferme souplesse. Après quoi, de cette épreuve, il ne restera rien, pas même, dans ce jeune cerveau, un mauvais souvenir. La crise passée, rien n'en subsistera. C'est la guérison totale.

Pour hâter cette échéance, que peut-on faire? Rien de bien efficace. Des soins? Sans doute, ceux que l'on dispense à tout être qui souffre, des précautions de propreté afin que les lésions de la peau ne s'infectent pas, une hygiène qui écarte les maladies qui passent, les infections qui menacent toujours, de très rares médicaments pris parmi les calmants. Les rayons ultra-violets, conquête récente de la thérapeutique, ont donné, dans certains cas, de beaux résultats. Rien, cependant, de très actif, ni, comme on dit, de spécifique. Nous allons comprendre pourquoi.

J'ai avancé jadis[1] combien il était peu vraisemblable qu'il apparût soudain des maladies nouvelles. Celle-ci ne l'était probablement pas quand elle sembla surgir en 1828. Cependant, il est bien difficile de savoir à quoi la rattacher. Pour le faire avec quelque certitude, il serait nécessaire d'avoir d'abord scruté la nature de l'acrodynie, et nous n'en sommes pas là. Les deux problèmes, en réalité, ne

1. Voir *Pour bien se porter*, p. 171.

font qu'un. Passons en revue les solutions que l'on en a proposées.

La seule certitude que l'on puisse avoir, c'est que la partie de l'organisme qui reçoit le choc est le système nerveux et il le subit dans ses deux constituants, l'axe cérébro-spinal, cerveau et moelle, et cet ensemble complexe que nous connaissons aujourd'hui sous les épithètes de végétatif, autonome, sympathique. A l'atteinte du système central ressortissent les désordres psychiques, les ébauches de paralysie; au second les troubles circulatoires, les lésions des extrémités, les anomalies des grandes fonctions vitales. Mais quel est l'agent de cette redoutable emprise?

La première idée qui vient est évidemment celle d'une infection et, par conséquent, d'un virus. Virus filtrant, bien entendu, parce que nous sommes de notre époque et surtout parce que, malgré des recherches très assidues, on n'a jamais pu mettre en cause un microbe visible. Virus neurotrope, en outre, c'est-à-dire ayant un faible accusé pour le tissu nerveux. Ce virus est-il particulier à l'acrodynie? Ce n'est pas de la sorte que l'enquête semble conclure, si l'on est partisan de cette hypothèse infectieuse. On a observé qu'il y avait bien des points de contact entre cette maladie et une autre, l'encéphalite épidémique, et l'on a pensé que le même virus pouvait bien provoquer l'une et l'autre. Cependant, à côté des ressemblances, il y a des différences marquées. N'entrons pas dans le détail, constatons seulement que la bénignité pour ainsi dire constante de l'affection dont nous parlons rend déjà la supposition un peu hasardée.

Alors on s'est rabattu sur le virus de la grippe. On l'a chargé de tant de responsabilités qu'une de

plus ne coûte pas cher. Ce ne sont pas quelques phénomènes de catarrhe, observés parfois au début de l'acrodynie, qui suffisent à donner une certitude. Passons donc.

A défaut d'un virus infectant, ne pourrait-on songer à une intoxication? Un toxique peut donner les mêmes accidents qu'un microbe, puisque celui-ci, en réalité, n'agit que par les poisons qu'il répand autour de lui.

Il est curieux de constater que cette explication fut la première en date. Cayol, en 1828, incriminait déjà une intoxication alimentaire et s'en prenait tout spécialement au mauvais pain que l'on mangeait, paraît-il, à cette époque. Il faut se souvenir, à cet égard, que certains médecins, parmi lesquels il convient de citer M. Veillard, attribuaient, il y a environ cinq ans, l'apparition de l'encéphalite épidémique à la consommation de farines dans la confection desquelles entraient soit le haricot de Birmanie, soit certains pois du Japon. D'autres ont parlé du maïs, comme dans la pellagre. Ces hypothèses ne cadrent pas, paraît-il, avec les recherches de laboratoire. Je ne fais que les indiquer.

Faut-il attribuer une importance plus grande au rapprochement qui a été fait entre l'acrodynie et une maladie qui sévit cruellement au moyen âge et dont on a observé encore quelques cas au dix-neuvième siècle? On l'appelait Feu Saint-Antoine ou Mal des Ardents. Celui-ci était, en réalité, beaucoup plus grave que la maladie dont nous nous occupons, mais avait avec elle des similitudes, en ce sens qu'il était caractérisé par des brûlures ressenties aux pieds et aux mains. Seulement il aboutissait fréquemment à la gangrène, à la mutilation, sinon à la mort, et ce n'est que dans des cas très exception-

nels que la gangrène a été notée chez les acrodyniques. Le Feu Saint-Antoine a été attribué avec juste raison, dit M. Chaumartin dans une thèse pleine d'intérêt, à une intoxication par le seigle ergoté. Il faut penser que de nos jours et dans nos pays une telle origine n'est plus possible.

D'autres ont voulu voir dans l'acrodynie une intoxication par l'arsenic. Ils se basent sur la ressemblance de quelques symptômes avec ceux que l'on a signalés en 1883 chez un grand nombre d'habitants de Hyères empoisonnés par du vin qui renfermait de l'arsenic. Encore une hypothèse qui se heurte à de grandes difficultés.

Soyons complets, ou à peu près. On a encore, étant donné l'importance des sueurs dans l'acrodynie, pensé à une forme spéciale de la suette miliaire, dont on a connu des épidémies nombreuses en Angleterre et dans quelques provinces de France. On a — il faut être moderne — émis la supposition qu'il y avait là-dessous quelque nouveau tour de ces glandes à sécrétion interne dont l'importance, dans le bon fonctionnement de notre organisme, croît à mesure qu'on les connaît mieux. L'affinité de ces petits appareils avec le système sympathique aiguillait les recherches de ce côté. Rien de tout cela qui soit démontré.

Mystérieuse dans ses disparitions et ses retours, dans sa nature et son origine, l'acrodynie réserve encore aux chercheurs bien des surprises peut-être et en tout cas bien du travail. Pour ma part, je ne saurais terminer ce chapitre autrement que par un point d'interrogation. Ce n'est ni le premier, ni sans doute le dernier.

CHAPITRE X

LA LUTTE CONTRE LE TÉTANOS

L'HISTOIRE du tétanos est une de celles qui nous font le mieux apprécier quelle révolution les découvertes de Pasteur ont réalisée dans le domaine de la pathologie humaine. Elle nous montre aussi que les méthodes issues de ces découvertes, pour merveilleuses qu'elles soient, n'assurent pas toujours notre victoire absolue sur les puissances de mort et doivent demeurer l'objet de perfectionnements constants, d'une adaptation perpétuelle aux circonstances. On vient encore, quarante-six ans après la découverte du bacille responsable de cette terrible maladie, de discuter sur son meilleur traitement, à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Le tétanos est connu, peut-on dire, de toute antiquité. A toute époque les médecins ont observé, en temps de guerre principalement, mais aussi dans leur pratique civile, cette redoutable complication des plaies qui, soudain, — et parfois au moment où la guérison paraît acquise, — sidère le blessé, le cloue sur son lit, en proie à une fièvre ardente, crispé en des contractures musculaires opiniâtres qui connaissent de douloureux paroxysmes, grimaçant et rigide,

entrave sa respiration et, dans un nombre considérable de cas, le conduit à la mort au milieu d'atroces souffrances, pleinement lucide cependant et conscient de la gravité de son état. Ce sont là des scènes trop dramatiques pour qu'elles n'aient pas attiré l'attention dès que les hommes s'inquiétèrent des maux qui fondaient sur eux et s'attachèrent à les combattre. Cependant, il faut arriver aux temps modernes pour voir ces symptômes si caractéristiques interprétés de façon logique. Au dix-huitième siècle encore, le tétanos était étudié en même temps que les diverses convulsions, avec l'épilepsie, par exemple, dont certains caractères cliniques seuls le distinguaient. Quant à ses causes et à son traitement, ce sont des chapitres qui demeurèrent longtemps des plus obscurs et donnèrent lieu aux hypothèses et aux propositions les plus diverses et les plus fantaisistes. Si l'on reliait bien les contractures à la blessure, on invoquait, pour expliquer la venue, tantôt le froid, tantôt le temps chaud, ou bien des hémorragies, la section incomplète des nerfs ou des tendons, voire la tristesse et l'angoisse. Pendant ce temps, on argumentait éloquemment pour et contre la saignée, pour et contre l'amputation, on dispensait abondamment les boissons chaudes, les bains émollients et l'opium. Rien de tout cela n'empêchait les blessés que le tétanos avait touchés de succomber dans la proportion de 80 à 90 0/0.

Pasteur vint et nous apprit que les infections étaient dues à l'action d'organismes microscopiques, fort nombreux et possédant chacun un pouvoir particulier et distinct qui se manifestait par un tableau morbide spécial. Comme il ne pouvait faire de doute que le tétanos ne fût une maladie infectieuse, on s'efforça d'identifier l'agent microbien responsable.

Ce fut Nicolaïer qui le découvrit en 1884.

Il restait à savoir comment ce microorganisme causait de si cruels et si étonnants ravages, pourquoi il donnait lieu à des phénomènes si caractéristiques et aussi pour quelles causes son effrayante influence ne s'accusait que dans certains cas. Les blessures sont de tous les jours et, d'autre part, les spores qui sont la graine du microbe se trouvent un peu partout dans la nature, dans le sol, dans les poussières et dans les eaux. Le tétanos est cependant une exception.

Lorsqu'un bacille dangereux pénètre dans l'organisme humain, celui-ci mobilise, pour s'en débarrasser, ses forces de police, que Metchnikoff nous a montrées sous les espèces des globules blancs du sang. Si, dans certaines circonstances, ces « gendarmes de l'économie » le laissent faire, c'est qu'ils sont occupés ailleurs. C'est ce qui se passe quand, en même temps que celui du tétanos, d'autres microbes s'empressent à infecter la blessure. C'est sur ceux-ci que se porte l'attention des défenseurs et le premier nommé a la place libre. Voilà pourquoi le tétanos se déclare presque exclusivement chez les blessés porteurs de plaies profondes, anfractueuses, difficiles à nettoyer. Si parfois, au contraire, on le voit succéder à des atteintes superficielles et d'apparence inoffensive, c'est que l'on est trop porté à dédaigner celles-ci et à ne leur donner aucun soin.

Voilà donc le bacille installé. Aussitôt il se met à sécréter une toxine, c'est-à-dire un poison. Ce sera le grand artisan du désastre. Ce poison ne va cependant pas, comme tant d'autres, se répandre dans tout l'organisme en se faisant véhiculer par le sang. Il va suivre la voie nerveuse, étant, pour ainsi dire, et suivant l'expression de M. Forgue, « pompé » par

les filets nerveux qui aboutissent à la région blessée. Remontant ce chemin si spécial (c'est celui que suit, également, le virus de la rage), le poison aboutit à la moelle et au bulbe. L'atteinte de la moelle épinière, c'est l'origine des contractures si typiques; celle du bulbe, c'est l'emprise sur les grands centres vitaux, celui de la respiration, notamment, et c'est, trop fréquemment, la mort.

Il n'est guère possible, dans le cadre restreint d'un article de ce genre, de signaler comment cette action du microbe peut, suivant les circonstances, se diversifier, comment il est des tétanos partiels, d'autres retardés, d'autres aux allures chroniques. N'envisageons que le tétanos aigu, traumatique. C'est le plus important, celui contre lequel il convenait d'engager le combat.

Dès que les diverses notions que nous venons de résumer furent acquises, grâce aux travaux d'hommes comme Knud Faber, Roux, Vaillard, Vincent, Rouget, on pensa à opposer au poison un contrepoison, à la toxine une antitoxine. Behring et Kitasto montrèrent que la nature elle-même nous donnait l'exemple. L'antitoxine, elle la fabrique spontanément dans l'organisme envahi; seulement, ce n'est pas toujours en quantités suffisantes. Reprenant la méthode qui sert à la préparation des sérums en général, on demanda aux animaux, inoculés à cet effet, de nous fournir l'antidote indispensable. La mise au point de ce sérum fut l'œuvre de Roux, qui était déjà l'initiateur de la sérothérapie contre la diphtérie. Il eut, cette fois, comme collaborateur un médecin de l'armée, Vaillard.

Dès que l'on avait su que les souillures des plaies étaient la grande cause du tétanos, on avait mis en

œuvre une antisepsie minutieuse qui avait déjà réduit dans de très appréciables proportions les ravages de cette infection. Le sérum venait parfaire l'œuvre de salut, mais on ne sut que plus tard à quel point il nous assurait la victoire contre le mal. Ceux même qui le fabriquaient n'y voyaient qu'un merveilleux préservateur qui évitait l'horrible complication des blessures quand on l'employait préventivement Leurs essais ne permettaient pas de le considérer comme un remède parfait, qui pût agir lorsque la maladie était en route. Les services qu'il rendait étaient cependant déjà merveilleux. Grâce aux soins de propreté et grâce à lui, le tétanos devenait une rareté. Il demeura tel jusqu'au début de la guerre de 1914 où. soudain, il se mit à exercer de terribles ravages. C'est que de nouvelles conditions entraient en jeu. Les blessures que faisaient les éclats d'obus étaient profondes, déchiquetées, souillées de terre et de débris de vêtements. En outre, le sol des contrées où se livraient les combats était particulièrement riche en microbes. Le tétanos sévit terriblement jusqu'au jour où l'on disposa des provisions nécessaires de sérum et où, systématiquement, l'injection préservatrice fut faite à tous les blessés. De ce moment, le tétanos redevint un accident rare.

Le problème demeurait, en apparence, entier en ce qui concernait, par contre, les sujets déjà atteints. Sa vertu n'était, pour tout le monde, que prophylactique, et la cure de la maladie déclarée restait une affaire singulièrement difficile. Cependant, tandis que les initiateurs doutaient de la puissance de leur œuvre, d'autres se préparaient à la démontrer. Plus audacieux, moins spécialisés aussi dans le travail des laboratoires, plus proches du malade, plus portés à obéir aux incitations de la clinique, ceux-ci pensè-

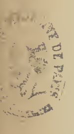
rent que, devant un mal aussi redoutable, toutes les hardiesses étaient licites. Les doses de sérum employées jusqu'alors, on les multiplierait par le coefficient nécessaire, on injecterait le remède par centaines, par milliers de centimètres cubes s'il le fallait, pour gagner le poison de vitesse dans sa progression vers les centres nerveux, on l'injecterait dans les veines ou même, se passant de l'intermédiaire jusqu'ici consenti de la circulation, on le ferait pénétrer d'emblée jusqu'à ces centres nerveux si menacés, soit qu'on l'injectât directement au contact de la moelle, dans le canal rachidien dont on avait, entre temps, déjà utilisé l'accès, soit que, les contractures du patient ne permettant pas toujours cette attaque directe, on le déposât au voisinage des gros troncs nerveux, lui imposant la même route qu'avait suivie le poison lui-même. Étienne, Sicard, bien d'autres noms jalonnent chez nous cette direction nouvelle du traitement. C'est surtout le premier qui se fit, au début, le champion de cette thérapeutique intensive, qui n'hésita pas à proclamer que « le tétanos déclaré doit guérir ». Il osa, pour sa part, injecter au total jusqu'à 1 200 et même 2 500 centimètres cubes de sérum. On fut d'abord un peu stupéfait, mais on suivit. Et dès lors le tétanos guérit et ceci avec une fréquence jusqu'alors ignorée.

Tout n'était pas dit, cependant. Il restait une certaine quantité de cas qui résistaient à ces traitements. Il en restera sans doute toujours, mais on est encore parvenu à en diminuer le nombre et c'est là-dessus qu'ont porté les récentes discussions auxquelles j'ai fait allusion en commençant.

A l'heure actuelle, le traitement complet du tétanos grave semble comporter : le nettoyage par-

fait de la plaie, l'injection (par voie sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse, intrarachidienne, par toutes les voies possibles, en un mot) de doses considérables de sérum, enfin la mise en œuvre quotidienne, biquotidienne si cela paraît indispensable, de l'anesthésie chloroformique. On y adjoint enfin des lavements sucrés et tous les « petits soins » qui sont une chose si importante pour le malheureux qui souffre.

Voyons ce qu'il y a de nouveau dans cet ensemble, laissant de côté le sérum, dont nous avons suffisamment parlé. Tout d'abord, c'est l'emploi du chloroforme. Son usage était déjà préconisé au siècle dernier; mais, l'inédit, c'est son association au sérum. Il agit d'abord comme calmant, au même titre que le faisaient et le font encore le chloral à haute dose, l'acide phénique de Baccelli, ou les injections de persulfates suivant la technique de Bérard et Lumière. Personne ne doutera qu'il soit de toute urgence de calmer les infortunés tétaniques, contracturés, spasmés, qui demeurent des journées entières et successives sans trouver une minute de repos. Mais le chloroforme semble avoir, en outre, la propriété de renforcer l'action du sérum en l'aidant à chasser la toxine des centres nerveux. C'est à M. Dufour que l'on doit cette notion nouvelle. Enfin l'anesthésique peut aussi permettre d'injecter le sérum dans le canal rachidien, chose souvent fort difficile, étant donné qu'il est très malaisé de manier, comme l'on veut, un malade de ce genre et de faire pénétrer chez lui une aiguille dans ce canal.



Le nettoyage scrupuleux de la blessure, déjà recommandé depuis longtemps, se montre comme un temps particulièrement urgent de la conduite thérapeutique. Dans cette plaie, surtout en raison de son

irrégularité, il demeure toujours des bacilles, difficiles à atteindre et qui continuent à sécréter leur redoutable poison. Ce n'est donc pas d'un nettoyage superficiel qu'il est question, mais d'une besogne qui ne saurait être trop minutieuse ni trop complète. Il y faut le chirurgien, et parfois celui-ci exige quelque sacrifice plus ou moins important, celui d'un doigt, par exemple, si le siège du mal est aussi favorablement situé.

Le tétanique, enfin, qui déjà ne dort pas, ne s'alimente pas non plus et ne boit pas davantage. Les spasmes de son pharynx le lui interdisent. C'est œuvre pie et œuvre curative de lui faire absorber de l'eau tout au moins et, si l'on peut, de la nourriture par la même occasion. Les lavements sucrés remplissent ce double rôle.

C'est en se conformant à ces principes que l'on a pu réussir à guérir quelques malades parmi ceux qui, malgré de hautes doses de sérum, auraient succombé. Cette résistance au traitement se voit chez des sujets gravement atteints, cette gravité se caractérisant au début par la rapidité avec laquelle les phénomènes tétaniques apparaissent, se montrant parfois trois jours, sinon quarante-huit heures même après l'accident, au lieu des huit à quinze jours habituels. Ils évoluent, dans ce cas, avec une terrible rapidité. Aucune diligence, aucune dose massive ne permettrait, chez eux, de rattraper le poison à la course. En agissant comme nous venons de le voir, il semble — ce n'est qu'une façon familière d'expliquer la chose — que l'on endort la toxine et que l'on profite de sa torpeur pour l'attaquer avec le contrepoison. Toujours est-il qu'à la Société médicale des hôpitaux on a cité des faits de ce genre et qui constituent des cures merveilleuses.

Nous sommes dans une ère de paix. Tant que nous y demeurerons, nous ne reverrons pas les tétanos fréquents, immédiatement graves, du début de la dernière guerre. Peut-être même, à ce moment, sera-t-il devenu logique de prémunir les soldats avant toute blessure en les vaccinant contre cette complication d'une plaie toujours possible. On utilisera sans doute l'anatoxine tétanique, c'est-à-dire le vaccin contre le tétanos, comme on dispense aujourd'hui l'anatoxine diphtérique, qui n'est autre chose qu'un vaccin contre la diphtérie. Cependant c'est une mesure préventive que l'on ne saurait songer à appliquer à tous les hommes sans exception. Or l'intensification de l'industrie multiplie, à n'en pas douter, les accidents du travail, plaies particulièrement sales en général. D'autre part, il y a les accidents de la route qui augmentent aussi singulièrement de nombre. Blessures souillées encore, la plupart du temps. Le sérum antitétanique a, si l'on peut dire, du pain sur la planche. Comme préservatif, comptons sur lui; comme curateur, si le malheur veut que le tétanos survienne, il peut encore faire des miracles. Il est bon de savoir à quelles rudes conditions il est parfois susceptible de les faire, et qu'il convient de s'y soumettre de toute nécessité. Méthode peut-être compliquée, impressionnante, coûteuse aussi. Elle est pleine d'inconvénients, c'est indéniable, mais, ce qui rachète tout, elle sauve là où rien d'autre ne saurait sauver. Qui hésiterait? Il faut toujours avoir présente à l'esprit la phrase de Montaigne, sceptique cependant s'il en fut, à l'égard de la médecine. « Toute voye qui nous meneroit à la santé ne se peult dire ny aspre ny chère. » C'est la sagesse même.

CHAPITRE XI

UNE FAUSSE PESTE : LA TULARÉMIE

Les visiteurs du pavillon des États-Unis, à l'Exposition coloniale, remarquaient, au milieu d'une documentation sanitaire des plus instructives, les détails consacrés à une maladie au nom bizarre et jusqu'ici connue exclusivement de quelques spécialistes, la « tularémie ». Les médecins américains lui attribuent une très grande importance, d'abord parce qu'on en a relevé de nombreux cas sur le territoire de l'Union et aussi parce que ce fut, au début, une affection purement américaine, tant au point de vue des cas observés que des recherches faites pour éclaircir le mystère que présente toujours une affection mal connue. Il faut citer, comme le nom d'un des principaux artisans de notre connaissance sur ce sujet, celui de M. Francis, auquel l'*American medical Association* a remis, en remerciement de ses beaux travaux, une médaille d'or. On a prononcé alors le nom de « maladie nouvelle ». Or, les premiers cas constatés outre-Atlantique semblent l'avoir été vers 1924 et le rapport de M. Francis est de 1928. Il est maintenant à peu près établi que la tularémie avait été observée dès 1877

en Russie. Seulement, là, on ne sut nullement à quoi l'on avait affaire. Il a fallu attendre les publications américaines, qui ne parurent que trente ans plus tard, pour s'en rendre compte.

Je reviendrai plus loin sur ce point particulier. Commençons par établir par quels symptômes se signale la tularémie, après avoir dit que ce nom, en apparence bizarre, vient du comté de Tulare, en Californie, où on en a vu d'assez nombreux cas.

Elle se signale d'abord par une fièvre très vive, qui fait monter le thermomètre jusqu'à 40° quand ce n'est pas 41°, hauteur où il demeure souvent plusieurs jours ou même plus longtemps, dans cette dernière alternative avec des rémissions généralement brèves. Simultanément se montrent le mal de tête, des frissons, des douleurs musculaires, de la fatigue, parfois des vomissements. C'est alors qu'apparaissent les ganglions augmentés de volume qui sont sans doute le signe le plus particulier de cette infection. On les voit surtout à l'aisselle, à l'aine, dans la région du cou, au-dessous des mâchoires. Ils sont durs et de volume extrêmement variable : les uns sont minuscules et il faut les rechercher avec soin pour les découvrir; les autres ont des dimensions qui peuvent aller jusqu'à celles d'un œuf d'oie. Assez souvent on peut observer l'existence, en un point variable du corps, d'une papule qui s'ulcère facilement et qui correspond au point d'entrée du virus. Tout cela diminue et disparaît progressivement et même sans aucun traitement et d'ailleurs on n'en connaît guère dont on puisse assurer l'efficacité. C'est dire que, sauf exception, le pronostic est favorable. Les morts sont très peu nombreuses, mais la convalescence est longue et il est rare, dit M. Cumming, que le sujet, une fois sa

fièvre tombée, puisse reprendre son travail avant un ou deux mois. Pour certains malades, la délivrance totale demande six mois ou un an. On voit que l'atteinte, pour avoir été bénigne, n'en est pas moins sévère.

C'est là la forme la plus commune de l'affection. On en a toutefois observé d'autres, dont l'une qui affecte les allures de la fièvre typhoïde avec gonflement de la rate. Ou bien encore il y eut des cas où le système respiratoire prenait part au tableau morbide, d'autres encore où le symptôme principal était la conjonctivite avec œdème environnant. La terminaison n'est pas différente alors de ce qu'elle est dans la majorité des cas.

Cet ensemble revêt bien le caractère infectieux. De fait, les Américains ont établi que l'agent responsable est un microbe qu'ils ont appelé *Bacterium tularense*. Il fallut ensuite savoir de quelle source l'homme tient ce désagréable cadeau. Il lui est transmis, comme la chose arrive si fréquemment, par des acariens, des tiques, et notamment, aux États-Unis, par celles qui répondent, si l'on ose dire, aux noms de « dermacentor » et d' « hæmophysalix ». La tique contracte-t-elle le microbe dans la nature? La chose n'est pas impossible, mais, la plupart du temps, elle n'est qu'un intermédiaire entre divers animaux parmi lesquels, toujours en Amérique, le plus à craindre est sans doute le lapin sauvage ; et voilà pourquoi, au milieu des documents, dont j'ai parlé au début, on voyait se dresser, pointant les oreilles, un de ces lapins qui, au premier abord, n'inspirerait aucune méfiance. De fait, Francis, ayant examiné des lapins sauvages vendus au marché de Washington, a découvert que, sur cent de ceux-ci, il y en avait un d'infecté, ce qui se reconnaît sur-

tout aux lésions qu'il présente au niveau de son foie.

Les victimes, en cette affaire, ne sont pas, comme on aurait pu le croire d'après cette constatation, les mangeurs de lapin, car la viande cuite est inoffensive. Ce sont ceux qui ramassent les bêtes à la chasse, puis les ménagères, les cuisiniers qui les dépècent. La moindre écorchure paraît en mesure de devenir une porte d'entrée pour le virus chez ces gens qui manipulent, sans penser à un péril possible, les viscères de l'animal et souillent leurs mains de son sang.

Ainsi se terminerait l'histoire de la tularémie si des faits nouveaux n'étaient venus, en ces derniers temps, appeler l'attention sur elle, sur sa répartition géographique, sur ses modes de transmission et sur son diagnostic. Jusqu'ici ce n'était qu'une maladie purement américaine, qui, tout en suscitant l'intérêt que mérite la santé de nos amis de là-bas, n'émouvait pas beaucoup notre sentiment d'Européens. L'histoire du mandarin reste toujours plus ou moins vraie. Peut-être les dernières acquisitions dans le domaine de la tularémie nous obligeront-elles à penser d'autre sorte.

Tout d'abord on nous apprit que le fameux lapin sauvage n'était pas aussi exclusivement coupable qu'on l'avait proclamé jusqu'alors. Les Américains observèrent, en effet, que d'autres animaux pouvaient être infectés de la même manière et devenir à leur tour des sources de contagion ou, comme on dit en langage de microbiologiste, des réservoirs de virus et, par conséquent, un danger pour l'homme. Au nombre des nouveaux suspects, il faut nommer en premier lieu un écureuil et surtout le rat musqué, fort recherché pour sa fourrure et susceptible d'être

parasité par la même tique. C'est au cours du dépiautage de la bête précieuse que la transmission de la maladie s'est faite chez un certain nombre de personnes. Après le rat musqué, vient l'opossum dont nous n'avons pas besoin de préciser pour quelles raisons on le chasse et on le dépouille de la même façon. Le daim n'est peut-être pas absolument innocent, lui non plus, et enfin il n'est pas jusqu'à la caille et jusqu'au mouton dont il ne soit sans doute bon de se méfier, car le mouton héberge aussi l'acarien en question et c'est au cours de la tonte et de la manipulation de la laine que le danger peut survenir.

D'autre part, la tique, « dermacentor » ou autre, n'est pas la seule bestiole qu'on doive inculper de délit de contamination. D'autres acariens des bois ont été convaincus du même involontaire forfait ainsi que nombre de mouches, notamment celles qui parasitent le daim et celles qui vivent dans les écuries. On établit de la sorte que l'infection était naturelle chez une quantité de minuscules insectes (ce mot étant pris abusivement, puisque les acariens sont des arachnides) qui se plaisent à parasiter tantôt les animaux, sauvages ou domestiques, tantôt l'homme lui-même, sans faire entre lui et les premiers la différence que légitimerait la supériorité que nous nous attribuons si fréquemment sur toute la nature vivante.

Quel que fût le degré d'extension de ces sources possibles de danger, cela ne constituait pas encore un ensemble qui nous touchât fortement. Nous nous jugions bien à l'abri derrière l'impressionnant rempart de l'Océan. Il va falloir déchanter.

Ne s'est-on pas avisé que la tularémie existait bel et bien en Europe, notamment en Norvège et en

Russie, et que, si les praticiens de ces pays n'avaient pas exactement su à quel ennemi ils avaient affaire, les malades avaient néanmoins présenté un ensemble de symptômes ressemblant trait pour trait à ceux qu'avaient réalisés leurs semblables des États-Unis. Seulement il faut compter que, sur ces nouveaux théâtres, les animaux porteurs de virus et les insectes transmetteurs pourront être entièrement différents de ceux que nous avons jusqu'à présent passés en revue.

En certaines régions, très disséminées, d'ailleurs, de la Russie, à la lumière des travaux américains, on s'aperçut que certains cas, plus ou moins récemment observés, répondaient parfaitement à la description faite par M. Francis et ses collègues. Pour être absolument certains de l'identité des deux maladies, on fit venir d'Amérique des cultures de *Bacterium tularense* qui devaient permettre de se rendre compte, par le moyen du procédé de séro-agglutination donné au monde savant par notre regretté Widal, s'il s'agissait bien du même microbe. La réponse du sérum des malades fut pleinement affirmative. Alors on pensa à des faits beaucoup plus anciens qui avaient laissé quelques doutes dans l'esprit des médecins et l'on put démontrer que c'était bien la même maladie que, dès 1877, comme je le disais plus haut, on avait à maintes reprises observée.

Qu'avait-on pensé à l'époque? En présence de malades qui accusent une fièvre élevée et qui présentent dans l'aine ou l'aisselle des ganglions accrus de volume, avec quelquefois de petites ulcérations, en présence d'autres infortunés qui offrent à l'observateur des signes d'infection pulmonaire grave, comment, sur cette route éternelle des

grandes épidémies qui, de l'Asie envahissent l'Europe, ne pas penser à la peste? C'est très souvent le diagnostic qui fut porté. Toutefois la peste n'a pas accoutumé de montrer tant de complaisance et de laisser échapper de ses griffes la presque totalité de ceux qu'elle atteint. Cette heureuse particularité avait frappé, à l'époque, les médecins de ces contrées et ils avaient admis qu'on observait là une forme spécialement bénigne de la terrible maladie et qui se signalait en outre par des caractères un peu anormaux.

Cependant lorsque l'on sut qu'il s'agissait de tularémie, on pensa immédiatement que le rat musqué et l'opossum ne sont pas fréquents en Sibérie ni sur le cours de la Volga. Il fallait donc trouver une autre origine à ces épidémies fugitives. On découvrit alors que le plus souvent le coupable intermédiaire était le rat d'eau. C'est encore là un chapitre du voyage au pays des fourrures, car c'est pour avoir sa peau que tant de paysans russes faisaient la chasse à ce rongeur. En règle générale, dit un rapport de M. Doubrowinski, les poussées sévissaient exclusivement dans les localités à proximité des rivières ou, dans tous les cas, pas en dehors de l'aire des inondations printanières. Les hommes seuls ou à peu près étaient atteints, entre dix et trente ans. C'est l'âge de la chasse au rat d'eau, très bon nageur et grimpeur, qui niche sur les buissons des berges, et c'est là que les chasseurs allaient le chercher. Pensons, en effet, toujours d'après le même document, que la région d'Ouralsk à elle seule, en 1926, a fourni un stock de peaux de quatre millions et demi, qu'en 1928, dans certaines localités, plus de la moitié de la population pratiquait cette chasse fort rémunératrice. Enfin l'his-

toire des épidémies montrait que l'éclosion en suivait immédiatement le début de la chasse. En dernier ressort, le laboratoire, notamment à Astrakan, montra que le microbe prélevé sur les animaux était identique à celui que l'on pouvait récolter sur les hommes. Le laboratoire complétait ainsi la preuve clinique.

Nous en étions là quand on nous apprit que la Norvège aussi était infectée. « Au cours d'un voyage au Telemark, dit un rapport du Dr K.-W. Wefring, le Dr Thjotta, directeur du laboratoire bactériologique d'Hoeren, diagnostiqua en 1929 la tularémie chez un médecin qui, après une partie de chasse où il avait tué et dépouillé un lièvre, tomba malade et fut incapable de savoir de quelle maladie il était atteint. Le Dr Thjotta avait lu les écrits américains, il fit le diagnostic exact qui fut ensuite confirmé de la même façon que nous avons vue à propos de la Russie. » Par la suite, le même bactériologiste observa onze autres cas. Tous ceux que l'on a enregistrés jusqu'à présent (dont quelques-uns remontent à 1926 et n'ont été reconnus tels que rétrospectivement) ont été causés par le lièvre. Ils ont été observés non seulement dans le Telemark, mais dans le Hallingdal, le Trondghen et à Oslo même. Ont été surtout frappés, comme il convient, les chasseurs, les cuisinières et les marchands de gibier. Chez un des principaux commerçants de cette catégorie, à Oslo, presque tout le personnel employé à l'expédition des animaux a été malade.

En Norvège, il y a encore autre chose à considérer. Dans ce pays existe un rongeur nommé le lemming, qui, dans certaines années, descend par troupes innombrables des hautes montagnes dans

les vallées et laisse après lui, dans les ruisseaux et les cours d'eau, de nombreux cadavres ainsi que des excréments. Or, il arrive que cette pollution des eaux potables détermine chez les habitants de ces contrées une maladie que l'on connaît sous le nom de « fièvre du lemming ». Elle se manifeste en général par des troubles digestifs et nerveux, mais il se peut qu'elle apparaisse sous une autre forme comportant l'accroissement de volume des ganglions du cou, des douleurs musculaires et une longue convalescence. Qui ne soupçonnerait, à cette description sommaire, qu'il s'agit de tularémie? M. Wefring estime qu'il serait bon de porter son attention sur ce point.

Enfin les dernières constatations portent à penser que la maladie a été observée encore au Japon et en Grande-Bretagne.

On voit donc — et je le disais au début — que cette curieuse maladie n'est pas, ainsi qu'on l'avait cru, exclusivement américaine, loin de là. Il est probable qu'en bien des pays elle s'est manifestée et cela depuis longtemps, mais que l'on a commis, tout naturellement, puisque les bactériologistes des États-Unis ne l'avaient pas encore identifiée comme ils ont eu le grand mérite de le faire, des erreurs de diagnostic à son sujet. Il est même parfaitement admissible que, dans d'autres contrées que la Russie, ont ait étiqueté peste légère un certain nombre de cas.

La dispersion du domaine de la tularémie nous permet de croire qu'elle n'a malheureusement pas dit son dernier mot. Il ne manque pas de régions où sont réunis bien des éléments nécessaires à son apparition. Les acariens parasites des animaux et

de l'homme, les mouches piquantes susceptibles de la transmettre existent un peu partout. Si le lapin sauvage des Montagnes Rocheuses, le lemming et le rat musqué ne vivent pas n'importe où, on peut soupçonner, par contre, que bien des rongeurs d'autres espèces sont capables d'héberger le *Bacterium tularense*. Les relations étroites que, par émigration ou par rencontre dans les ports, entretiennent les diverses espèces de rats faciliteraient l'échange des microbes qu'il ne faudrait pas en être surpris. Il convient donc de considérer la tularémie comme une infection en passe de devenir mondiale. Mais maintenant nous sommes prévenus. Il faut seulement veiller.



CHAPITRE XII

Y A-T-IL DES MALADIES QU'IL NE FAUT PAS GUÉRIR?

Le hasard de fouilles — la plupart du temps si décevantes — dans les boîtes des bouquinistes a mis entre mes mains un volume édité en 1757 et dont l'auteur, Dominique Raymond, fut professeur agrégé à l'École de médecine de Marseille. Son ouvrage a pour titre : *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*. A l'énoncé de ce programme il est certain que bien des gens (et je dis des plus savants) esquisseront un sourire. « Ces ancêtres, penseront-ils, étaient de fieffés ignorants. » Si, poussant plus avant leurs investigations, ils abordent les développements donnés à son sujet par l'auteur, ils se trouveront trop souvent en face d'explications dont se gausserait un étudiant de nos jours et où les esprits animaux et autres causes du même ordre prennent une place exagérée. Cela ne sera pas pour les faire revenir sur leur impression première.

Cependant, quand on a pas mal vécu, beaucoup lu, quelque peu observé et comparé, on s'épargne ces sarcasmes faciles. « Pour juger les hommes, dit Montesquieu, il faut leur passer les préjugés de

leur temps. » A plus forte raison, pour juger les œuvres médicales, faut-il se représenter ce qu'était la science à l'époque où elles furent écrites. Il est évident qu'on ne pouvait envisager une théorie exacte de la respiration avant Priestley et Lavoisier, ni parler de microbes avant Pasteur. Il convient de ne demander aux vieux auteurs que ce dont ils ont pu nous conserver le témoignage : un esprit d'observation d'autant plus aigu chez eux qu'ils n'avaient guère autre chose à leur disposition. Puis on se demandera si, théories à part (et les nôtres sont-elles assurées d'une pérennité plus grande que les leurs?), ils ont vu clair et si nous avons définitivement changé tant de choses que leurs conclusions soient devenues en tout inexactes.

C'est là un exercice auquel il est salutaire de se livrer à propos du volume que je viens de citer. Évidemment, il contient, même envisagé sous cet angle, des erreurs notoires, ne serait-ce que l'opinion qui consiste à défendre que l'on tente de guérir la gale par des topiques externes. Que voulez-vous, malgré quelques précurseurs qui ne furent pas écoutés, ce n'est qu'en 1834 que Renucci fit admettre qu'un acarien était la cause de cette maladie. Passons l'éponge sur ce manque de sagacité.

Aussi bien, allons-nous trouver dans ce livre d'autres sujets de réflexion. Le premier s'offre à nous dès le début, dans les pages où il est traité des « dartres », qui ne sont autre chose que ce que nous appelons l'eczéma. A propos de celui-ci, il est intéressant de savoir si, à l'heure actuelle, on balance encore à le guérir, comme on faisait au XVIII[e] siècle, par tous les moyens que la thérapeutique met à notre disposition.

Évidemment nous hésitons moins que jadis devant ces traitements externes capables de faire disparaître les lésions eczémateuses, si tenaces et à beaucoup de points de vue si pénibles, et dans la plupart des cas nous ne craignons plus guère, en les effaçant, de provoquer des accidents d'autre sorte dans l'organisme du patient. Mais il n'est pas de praticien moderne compétent qui ne fasse néanmoins à cet égard de sérieuses réserves et qui n'énumère un certain nombre de circonstances dans lesquelles il faut savoir se contenter de soigner l'eczéma en attaquant sa cause même, tout en respectant les manifestations extérieures de la maladie.

On conçoit, en effet, à l'heure où nous sommes, l'eczéma comme une « réaction de défense » ainsi qu'il advient de nombre de maladies de la peau. De défense contre quoi? Contre les produits toxiques endogènes, c'est-à-dire nés au sein même de notre organisme; défense, en d'autres termes, contre une auto-intoxication. Et immédiatement nous voici reportés à quelques siècles en arrière. Entre l'auto-intoxication d'aujourd'hui et les fameuses humeurs peccantes dont Molière s'est si bien moqué, la différence est-elle si fondamentale? Je sais bien que ce problème humoral commence à s'éclairer grâce aux découvertes de l'anaphylaxie, des sensibilisations et surtout de la floculation des colloïdes. Cependant, jusqu'à présent, la conception demeure, en quelque mesure, identique.

L'eczéma serait donc une voie de dérivation et d'élimination des toxiques fabriqués en nous, et l'on ne peut s'empêcher de se demander s'il est toujours prudent de fermer cette voie, cette espèce de soupape de sûreté ouverte par la nature dans notre revêtement cutané. Si cette voie a été frayée, c'est

probablement que les autres, celles qui eussent dû assurer le nettoyage, ne suffisaient pas à la tâche. C'est ce qui se passe, par exemple, chez les artérioscléreux dont le rein est assez souvent inférieur au rôle qui lui est dévolu. C'est ce qui peut être admis encore pour bon nombre d'arthritiques affectés, d'ailleurs, de maux divers qui peuvent être dus à une cause identique. D'où l'indication assez impérieuse de respecter l'eczéma des vieillards et celui de tous les sujets dont le filtre rénal semble incapable de donner tout ce qu'on est en droit d'en attendre. A vouloir venir à bout de la lésion visible par des pommades ou des agents d'autre nature agissant directement sur elle-même, on risque de voir ces toxiques déclencher autre part des accidents plus sérieux. « En tarissant la sécrétion de certains eczémas, dit, dans un travail récent, le Pr Gougerot, on a pu voir apparaître des phénomènes cérébraux et urémiques graves. Dans ces cas, on est entraîné à faire reparaître l'eczéma par des applications irritantes, et quand l'eczéma refleurit, on a la satisfaction de voir les troubles viscéraux disparaître rapidement. »

Ces faits constituent ce que l'on appelle, ce que l'on appelait surtout jadis les métastases ou encore les alternances. Dans certaines affections — et notamment dans celles qui sont d'origine toxique, — si telle localisation de la maladie disparaît, une autre la remplace et toute thérapeutique intempestive est susceptible de produire ce fâcheux effet. Traitement mis à part, cela peut déjà se voir au cours de l'eczéma. Ne sait-on pas des arthritiques qui souffrent alternativement de goutte, de coliques hépatiques, de migraines ou d'asthme? Dans un autre groupe de maux, les personnes sujettes aux

spasmes artériels ne voient-elles pas se succéder et se remplacer, comme je l'ai dit plus haut, doigt mort, migraine ophtalmique, claudication intermittente et même angine de poitrine? Il semble que la nature cherche à varier ses moyens de défense ou à ne pas épuiser la résistance d'un organe qu'il convient de soulager au bout de quelque temps.

Pour en revenir à l'eczéma, celui qui s'en prend aux nourrissons nous donne de cette réserve nécessaire un nouvel exemple. Gaucher voulait que l'eczéma des tout petits fût toujours respecté. « Tous les dermatologistes, tous les pédiatres, dit le Pr Mouriquand, signalent les métastases de l'eczéma [des nourrissons] : congestion pulmonaire, accès d'asthme, entérite chalériforme, convulsions, mort subite : ces faits sont rares. »

Rares ou non, il faut les avoir présents à l'esprit. Chez des malades de ce genre, le médecin tente d'abord et pendant longtemps de venir à bout de l'intoxication qui est à la base du mal, soit par l'instauration d'un régime, soit par des moyens internes dont il n'y a rien à redouter. Ce n'est que lorsqu'il juge cette épuration suffisamment avancée qu'il se risque à employer les topiques portés directement sur la peau. Encore n'agit-il, à ce moment, que partiellement. « A la moindre menace de métastase, il faut, dit M. Gougerot, cesser le traitement local actif. »

J'ai fait plus haut allusion à la goutte. Il nous y faut revenir, car c'est aussi une des maladies étudiées à ce point de vue spécial dans le *Traité* de Raymond. Faut-il traiter l'accès de goutte aigu? Question qui a divisé bien longtemps les médecins, si tant est qu'elle ne les divise pas encore. En ce chapitre comme dans le précédent, ce sont les

fameuses métastases qu'il faut redouter. On les craignait jadis à tel point que c'était devenu un dogme, pour nombre de cliniciens, de respecter cette explosion douloureuse. C'est que là encore il y a fabrication de poisons et que l'on pouvait juger salutaire une crise qui devait démontrer l'élimination de ces indésirables. C'est ainsi que Cullen, au XVIII[e] siècle, synthétisait le traitement de cet accès aigu en cette brève formule : flanelle et patience. Cent ans plus tard, le grand Trousseau écrivait : « Au début de ma pratique, j'ai tenté, comme beaucoup d'autres, de lutter contre le mal ; aujourd'hui, je reste les bras croisés ; je ne fais rien, absolument rien, contre les attaques de goutte aiguë... En plus d'une occasion, j'ai eu à me repentir d'être sorti de cette inaction et j'ai compris combien une thérapeutique active pouvait être périlleuse. » De même il énumère les accidents possibles de la goutte viscérale ou, comme on disait alors, remontée, et insiste sur la menace de ces métastases « dont quelques médecins cherchent en vain à contester l'existence ».

Mais Trousseau, au regard de nos contemporains, c'est encore. malgré la valeur et le charme de ses célèbres *Cliniques*, de l'histoire ancienne. Que disent nos praticiens modernes? Ils disent d'abord que la fameuse goutte remontée a d'autres causes que la fermeture thérapeutique de la soupape de sûreté dont j'ai parlé. Ils font voir que les affections du cœur ou des reins sont fréquentes chez les goutteux. mais ne nient pas absolument qu'entre la goutte et ces maladies viscérales il n'y ait quelque analogie de nature et d'origine. Aussi sont-ils demeurés prudents. Ils sont d'avis, eux aussi, que l'immobilisation, l'enveloppement ouaté, les lini-

ments calmants doivent constituer le principal du traitement de l'accès, en y joignant les diurétiques. On réservera les médicaments — et surtout ceux qui sont très actifs — pour certaines circonstances. Il n'est plus question de demeurer les bras croisés devant un homme qui souffre atrocement et demande surtout à être soulagé. Quand il y a des paroxysmes successifs, à plus forte raison est-on autorisé à médicamenter et on peut le faire sans crainte, mais c'est, comme plus haut, à la condition que les reins soient en bon état (toujours les voies naturelles d'élimination, qui doivent être libres) et à la condition aussi d'être toujours prêt à interrompre le traitement en cas de péril imminent.

En somme, nous avons, en ces divers domaines, moins d'appréhension et moins de retenue que ceux qui nous ont précédés, parce que nous connaissons mieux qu'eux le mécanisme de certains accidents, que nous savons apprécier plus exactement la valeur fonctionnelle des émonctoires naturels, que nous avons davantage la possibilité de varier nos traitements et même de détourner les dangers qui menacent. Ceci mis à part, on voit que nous admettons encore des maladies qu'il est dangereux de guérir. Aux deux exemples que j'ai allégués, on ajouterait facilement quelques autres. N'est-il pas légitime de penser que, chez les scléreux, les vieillards à tension élevée, certaines formations variqueuses, trop bizarrement situées pour que j'y insiste, constituent, par les hémorragies auxquelles elles donnent lieu, des voies de dérivation aussi et qu'il y a lieu de ne pas supprimer? Ne faudrait-il pas raisonner de même à l'égard de quelques diarrhées ou de certaines fièvres? En vérité, le chapitre pourrait être notablement allongé.

Toutefois, il faut, dans le titre du volume qui m'a fourni l'occasion d'exposer ces faits, changer, pour être véridique, un mot. Ce ne sont pas, à proprement parler, des maladies qu'il sied de respecter en quelques occasions, ce sont des manifestations de maladies ou, pour tout dire d'un terme, des symptômes. L'accès de goutte est un symptôme de la diathèse goutteuse et l'on comprend la réflexion de M. Mouriquand : « Dans le traitement de la goutte, le point de vue du malade et celui du médecin divergent généralement. Pour le patient, la goutte se résume tout entière dans cet accès articulaire dont il sait l'atroce douleur. Pour le médecin, c'est avant tout à la maladie elle-même, au trouble constitutionnel, facteur des accès, qu'il doit penser. » Ceci pourrait être répété à propos de la fièvre, de l'eczéma, de la diarrhée, des affections auxquelles j'ai fait allusion. Il n'a jamais été question de ne pas tenter la guérison de l'eczéma en modifiant, s'il est possible, le terrain sur lequel il évolue. De même la goutte-maladie doit-elle être soignée. De sorte que ce ne sont ni l'une ni l'autre des maladies qu'il ne faut pas guérir.

Ce sujet actuel et vieux tout ensemble suggère encore d'autres réflexions qu'il est salutaire de mettre en relief. Le livre dont j'ai parlé eut une seconde édition, précédée d'une préface signée Giraudy, professeur, en 1808, à la Faculté de Paris. Dans cette préface, on peut lire : « Il fallait tirer le peuple de l'erreur dans laquelle il tombe tous les jours en se traitant d'après ses propres lumières; il [l'auteur] lui montre par des faits et par des raisonnements convaincants les dangers auxquels il s'expose et lui donne les meilleurs préceptes pour

les éviter. » C'est là, en effet, qu'est le péril, dans une thérapeutique appliquée à l'aveuglette par ceux qui ne connaissent que la superficie des choses et seraient bien empêchés d'en apprécier les raisons profondes. Il existait déjà, au temps de Lucien de Samosate, un nombre considérable de remèdes spécifiques contre la goutte, et il les a énumérés dans son poème la *Tragopodagra*. Ce nombre s'était fortement accru lorsque vivait et enseignait Sydenham. Il en fut et en est encore de même pour les affections de la peau. Il ne faut pas médire de ces remèdes dont quelques-uns, à n'en pas douter, ont une efficacité très grande, mais il faut mettre en garde contre leur emploi inconsidéré. Là où les médecins hésitent et s'efforcent d'éclairer leur conduite en mettant en jeu tous les procédés d'appréciation qu'ils ont, depuis des siècles, imaginés et leur connaissance de la pathologie, le public ne s'embarrasse pas de ces scrupules. Si tel remède a réussi à son voisin, M. X... s'empressera de s'en servir pour lui-même sans se douter qu'il peut y avoir, qu'il y a même certainement entre les deux cas des différences essentielles. C'est ainsi surtout que les accidents peuvent survenir. Cette vérité, qui a été bien souvent exprimée, il n'est pas inutile de la répéter une fois de plus et de montrer combien la médecine est une chose moins simple qu'on ne l'imagine communément. « Le plus grand nombre des maladies est compliqué », disait Corvisart il y a cent ans. Ne doutons pas qu'à les connaître mieux, nous ne nous apercevions qu'elles le sont plus encore qu'il ne le pensait.

DEUXIÈME PARTIE

QUESTIONS D'HYGIÈNE

CHAPITRE PREMIER

LA MÉDECINE PRÉVENTIVE

Il semble que les temps soient proches où, selon la parole de feu le doyen Landouzy, le médecin sera plus « empêcheur de maladies » que guérisseur de malades. On s'y efforce, du moins, avec ardeur. Les vaccins préventifs se multiplient pour la plus grande sauvegarde des humains et les hygiénistes vont semant partout la bonne parole, fréquemment emportée par le vent du désert dans lequel il leur arrive de prêcher, recueillie de temps en temps par des hommes de bonne volonté qui en font leur profit. Un troisième élément de protection est la médecine préventive que certains songent à organiser chez nous, à l'exemple de l'Amérique du Nord qui la pratique, tout au moins à l'égard de quelques millions de ses citoyens. L'innovation est intéressante, quoique passible d'un certain nombre d'objections que je me propose de signaler en leur

temps. Pour commencer, voyons en quoi consiste cet art de préserver que l'on dresse en face de l'art de guérir.

Le principe est le suivant : tout homme devrait subir périodiquement, fût-il, à son avis, en excellent état de santé, un examen médical complet. Ainsi seraient décelées à leur début les tares, les lésions, les maladies dont il est trop souvent porteur sans le savoir, parce qu'à ce moment les unes et les autres sont volontiers silencieuses. Comme elles sont toutes, chacun le reconnaît, beaucoup plus faciles à soigner lors de leur apparition que lorsqu'elles ont déjà évolué, on en viendrait à bout aisément et leur aggravation ne serait pas à craindre. Les points faibles de l'individu étant, d'autre part, connus, on pourrait lui conseiller les précautions nécessaires, les régimes appropriés et lui suggérer enfin un genre d'activité qui lui permettrait de donner, sans péril pour lui, son rendement maximum. Grâce à ces examens périodiques, chacun serait ainsi protégé par une sorte d'ange gardien scientifique qui, dans la mesure du possible, écarterait de lui le mal et reculerait l'âge des déchéances physiologiques et, pour autant que cela nous soit permis, l'heure inévitable.

Il serait facile de plaisanter à ce sujet et d'évoquer la phrase fameuse : « Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore », comme aussi l'adage, plus profond, peut-être, de Farabeuf : « La santé est un état transitoire et qui ne présage rien de bon. » A bien considérer la proposition, elle est cependant très logique, et il est certain que la médecine préventive peut être une excellente chose, à quelques conditions dont je reparlerai. Avant d'en venir là, considérons sous

quel aspect se présente l'application que l'on en a faite aux États-Unis.

Il existe, là-bas, une organisation qui a pour titre : *Extension Life Institute*, titre qui, chez nous, prêterait un peu à sourire. Cet organisme est spécialisé dans l'examen médical. Il ne pose aucun diagnostic, ne formule aucun traitement. A ceux qui se confient à lui (ou qu'on lui confie) il remet le protocole complet des investigations et de leurs résultats. Ce protocole est destiné tout d'abord au sujet lui-même qui le communiquera, s'il le veut, à son médecin ou encore à la compagnie d'assurances qui l'a envoyé à l'institut. Car il faut bien savoir que ce sont surtout les compagnies d'assurances sur la vie qui utilisent les services de celui-ci et lui demandent un avis médical sur leurs clients éventuels. Cependant, le public est admis à se faire examiner de la sorte, en dehors même de toute assurance envisagée.

La réussite est assez nette pour que l'institut possède à Chicago, à New-York et à Boston trois installations complètes qui emploient deux cents personnes, dont cinquante médecins. Pour ceux qui ne peuvent venir à l'un de ces centres, dix mille praticiens, répartis dans le pays entier, procèdent de même, en qualité de correspondants.

Concourent à cet examen non seulement des docteurs exerçant la médecine générale, mais tous les spécialistes que l'on peut imaginer, ceux qui s'occupent de la vue ou de l'audition comme ceux qui s'intéressent particulièrement aux reins, au cœur ou au système nerveux. Il est bien entendu que des laboratoires, on ne peut mieux outillés, sont chargés de toutes les recherches et les analyses nécessaires, et que l'ampoule aux rayons X joue

dans ce concert son rôle important. On conçoit que tout cela se paye et se paye même très cher. S'il ne s'agit que d'un examen simple, on en est quitte pour 50 dollars; les frais montent au triple quand l'examen doit être absolument complet.

Ces renseignements et ces chiffres sont extraits d'une communication faite par M. Fisk, un des fondateurs de l'Extension Life Institute, devant le Comité national d'études sociales et politiques. M. Fisk a spécifié que, pour les assurés examinés régulièrement, la mortalité a diminué de 18 à 23 0/0 et, enfin, que tout le monde y trouve son compte, individus, compagnies d'assurances et actionnaires de l'institut. Il n'y aurait, a-t-il ajouté, que les entrepreneurs de pompes funèbres pour se plaindre.

Le fait que ce sont, au premier chef, les compagnies d'assurances qui profitent de cette organisation, ayant trouvé avantage à la centralisation d'examens qu'elles imposent en tous pays à ceux qui s'adressent à elles et apprécient une installation qui leur permet de les faire plus complets, autoriserait à estimer que ce n'est pas là absolument de la médecine préventive, mais une précaution de gens d'affaires. Cependant, comme l'individu, à n'en pas douter, en est aussi le bénéficiaire, comme des particuliers recourent aux mêmes services, il convient de rechercher si, en pratique, l'idée première, très logique, je le répète, est pour nous réalisable et si, à côté d'avantages que l'on ne saurait méconnaître, elle ne comporte pas quelques inconvénients.

Il faut d'abord faire remarquer que cet examen préventif serait surtout nécessaire dans le jeune âge. Un médecin américain nous contait récemment

que, âgé de soixante-huit ans, il s'était ainsi confié à dix spécialistes de ses amis afin de savoir quel était l'état de son organisme. Lesdits spécialistes, hommes précis s'il en fut jamais, n'hésitèrent pas à chiffrer leur diagnostic, et l'intéressé put apprendre de cette façon que s'il avait soixante-huit ans d'après son acte de naissance, son cœur en avait quatre-vingts, ses reins quatre-vingt-cinq, et son système nerveux quatre-vingt-quinze. N'est-il pas bien avancé? L'art de guérir n'étant pas à même, que nous sachions, de réparer des lésions et de faire fonctionner normalement des organes parvenus à ce point d'usure physiologique, que peut avoir gagné notre confrère à interroger la Sibylle? N'eût-il pas mieux valu, pour lui, continuer à ignorer ce qu'il est maintenant forcé de savoir?

Chez les enfants, chez les jeunes gens, il n'existe pas d'usures de ce genre, il n'y a guère de lésions irréparables. Il peut, par contre, se rencontrer, à cet âge, des affections au début, des vices de fonctionnement légers et auxquels il est loisible de porter remède. On trouvera aussi des prédispositions morbides, héréditaires ou autres, des organes qui demandent des ménagements, beaucoup de choses, en somme, peu importantes à ce moment et qui sont susceptibles de devenir sérieuses par la suite, « de petites causes de grands désordres futurs », suivant une heureuse expression de Mme Charléty. Si l'on veut réellement guider l'homme dans son existence, c'est à ce moment qu'il faut interroger son organisme, quitte à continuer, par la suite, à le surveiller lorsque la chose sera nécessaire.

Or, cette médecine préventive, nous l'appliquons déjà à bon nombre de sujets. L'inspection médicale

des écoles en est une réalisation qui demanderait seulement à être généralisée et complétée. Il serait indispensable, pour lui donner toute sa portée, qu'elle aboutît à un carnet sanitaire où seraient inscrites les observations faites et qui suivrait l'intéressé dans la vie. Il pourrait s'en servir toutes les fois qu'il le jugerait utile, le présenterait à son médecin lors des accrocs subis dans la suite par sa santé, et il est telle occasion où on pourrait lui demander d'en donner communication. Les offices d'orientation professionnelle, par exemple, y trouveraient des renseignements qui leur seraient très profitables. Cette idée d'un carnet sanitaire individuel est, comme on dit, « dans l'air ». Déjà plusieurs modèles ont été proposés. Cependant il est bien des particularités qu'il serait obligé de laisser dans l'ombre. Il est des diagnostics qu'on ne tient pas à révéler. Si l'on voulait y mettre tout, il est probable que bien des gens n'exhiberaient pas volontiers le leur.

D'autre part, au moment de l'incorporation des recrues, après la première discrimination qui est l'ouvrage du conseil de revision, il y a un nouvel examen qui constitue encore une étape de médecine préventive. Toutefois, là aussi, elle n'avertit l'individu qu'indirectement et peut-être pas toujours comme il conviendrait qu'il le fût. C'est encore une précaution prise par la collectivité et non un acte de préservation individuelle. On peut en penser à peu près autant des examens sanitaires très détaillés subis par les jeunes gens admis dans les écoles militaires comme Saint-Cyr et Polytechnique. Ils permettent principalement, semble-t-il, de spécialiser chacun suivant sa résistance et ses qualités. Mais déjà il s'agit de sujets instruits et qui pourront

faire leur profit des constatations faites si on les leur fait connaître.

En dehors de ce qui existe déjà, peut-on dès maintenant faire fond sur une médecine préventive organisée « à l'américaine », fonder des instituts d'examen qui fonctionnent de la même façon que celui dont nous avons parlé, inviter les particuliers à s'adresser à eux? Ce n'est pas démontré.

En réalité, c'est cependant sur l'examen complet, intégral, que repose tout le système. S'il ne semblait pas indispensable, il suffirait de recommander à chacun d'aller voir périodiquement son médecin comme beaucoup font regarder deux ou trois fois par an leur denture par le stomatologiste. Mais en ce cas, il ne saurait plus être question d'une inspection détaillée de tout l'organisme et de son fonctionnement, car le praticien n'cst pas, sauf exceptions (et j'en connais), outillé pour la mener à bien.

Or cet examen complet n'est pas une petite affaire. Quand M. Fisk nous dit qu'à l'Extension Life Institute il dure un peu plus d'une heure, nous ne comprenons plus. C'est par jours, par semaines peut-être, qu'il faut compter. A Saint-Cyr, il s'échelonne sur plusieurs mois. L'état de l'appareil digestif ne saurait être connu sans des épreuves nombreuses et longues. Demandez à ceux qui s'occupent de psycho-technique combien de temps est nécessaire pour savoir comment fonctionne et réagit un système nerveux. N'est-il pas des affections héréditaires qu'on ne saurait affirmer ou nier sans des examens multipliés? Ceci dit sans faire intervenir la question d'argent qui a cependant sa place — ce qui est très compréhensible — dans les préoccupations du public. A combien de personnes fera-t-on

débourser plus de 2 500 francs pour s'entendre dire qu'elles se portent bien?

Un autre aspect du problème doit aussi être envisagé. Si la médecine était une science, elle pourrait rendre des arrêts contre lesquels aucun recours ne saurait être admissible et fournir des certitudes pour lesquelles aucun prix ne serait trop élevé. Nous n'en sommes pas et nous n'en serons sans doute jamais là. Il n'est pas douteux que ce ne soit surtout sur les examens de laboratoire que l'on compte pour établir le bilan de chaque individu. Puisqu'il est, en apparence au moins, sain, la clinique ne peut entrer en ligne de compte que comme brillant second. J'ai assez dit, dans un précédent volume[1], le bien qu'il faut penser des examens de ce genre et les difficultés que présente leur interprétation pour y revenir. Cependant, il convient de rappeler qu'ainsi étayé, le verdict médical ne donne que rarement une assurance absolue. S'il en est ainsi pour des malades avérés, ne comprend-on pas combien l'écueil est plus menaçant encore quand il s'agit d'organismes dans lesquels on veut déceler des maladies au début ou des défauts fonctionnels très légers? « C'est toujours une lourde responsabilité, a dit très justement M. Léon Bernard, que d'attester qu'un sujet est normal comme d'affirmer ce que j'appellerai une affection limite. »

La conclusion de ce trop rapide examen d'une grande question est que la médecine préventive repose sur une idée fort juste, mais d'une application pratique délicate et difficile. L'expérience tentée parmi les étudiants en médecine de la Faculté de Strasbourg, par MM. Weiss, Pfister, Strauss et

1. Voir *Pour bien se porter*, p. 164.

Vaucher, a démontré l'utilité de ces examens subis par des sujets en apparence bien portants, ce qu'il était aisé de prévoir. Elle a prouvé aussi que ces examens multiples n'étaient pas acceptés facilement même par des jeunes gens particulièrement aptes à en comprendre l'utilité, puisque, sur 97 étudiants de première année, 43 seulement ont pu être examinés de façon complète. Lorsque l'on s'est adressé aux étudiants de toutes les facultés, le déchet a été beaucoup plus considérable : sur un total de 861, on n'a pu en examiner totalement que 247, soit moins de 30 0/0.

Ces difficultés, ces objections, ces déceptions ne doivent pas décourager. Il convient au contraire de mettre en pratique cette méthode préservatrice le plus généralement possible et principalement dans l'enfance et la jeunesse, en tirant parti de toutes les occasions favorables. Nous devons seulement nous rendre compte que sa généralisation n'est pas une chose simple, mais des plus ardues. Il faut déjà — qu'on ne s'y trompe pas — savoir beaucoup de choses pour accepter cette innovation et une sérieuse volonté pour suivre les directives qui découleront de ces investigations. Le public aura une tendance plus accentuée à sourire de la chose qu'à se soumettre à sa contrainte. C'est une réforme importante qu'il s'agit d'introduire dans les mœurs et qui ne s'accomplira que peu à peu, à mesure que les hommes comprendront ce que bien peu comprennent encore aujourd'hui. L'idée un jour s'imposera à eux; il serait vain de vouloir la leur imposer. Agir comme l'ont conseillé ces deux médecins qui, à l'Institut sanitaire de Margate, ont demandé l'examen médical périodique obligatoire pour tout citoyen, c'est à coup sûr se nourrir d'illusions, décréter dans

l'abstrait et courir au-devant d'un échec certain.

Nous avons observé que tout ce qui a été réalisé ailleurs et ici correspond plutôt à la sauvegarde de la collectivité qu'à celle de l'individu. Sans doute est-ce sous cet angle qu'il est préférable, présentement, d'envisager le problème si l'on veut réussir. Le reste, c'est-à-dire le recours individuel à la médecine préventive, viendra ensuite.



CHAPITRE II

VÉGÉTARISME?

Je ne puis, naturellement, que professer de la gratitude à l'égard des lecteurs qui, me faisant l'honneur de me prendre comme arbitre, me suggèrent d'aborder — et parfois me somment de résoudre — les grands problèmes que nous posent l'hygiène et la médecine. C'est une tâche, pour la plupart d'entre eux, malaisée, étant donné le nombre de plus compétents qui les ont discutés. Pour d'autres, elle n'est pas sans risques. Parler du régime végétarien, par exemple, après tant et tant de spécialistes de valeur, a de quoi faire hésiter. En outre, les végétariens purs n'ont pas seulement des âmes d'hygiénistes, mais d'apôtres[1], et quelques-uns s'irritent volontiers à voir discuter ce qui est pour eux un article de foi, comme font les partisans de la prohibition quand on ose avancer que le vin est une boisson, pour plusieurs raisons, excellente.

Au reste, les partisans du végétarisme ont, dans

1. Le *Journal de Marais* nous apprend que Rouillé de Meslay, l'un des bienfaiteurs de l'Académie des sciences, fit par testament des legs à ses paysans et domestiques à la condition qu'ils ne mangeraient jamais ni chair ni poisson.

le cours des siècles, des répondants d'une telle classe que l'on comprend qu'on en puisse être ébranlé. Puisque j'ai parlé d'apôtres, ne peut-on rappeler que saint Matthieu passe pour avoir vécu uniquement de fruits, de farineux, de glands et de légumes? Saint Jean Chrysostome faisait remarquer que, du point de vue alimentaire, le *Pater* ne contient qu'une demande, celle du pain quotidien. Et la grande voix de saint Jérôme tonne : « L'usage de la chair des animaux fut inconnu jusqu'au déluge; mais, depuis le déluge, on nous mit entre les dents les nerfs et le suc puant de la chair comme, dans le désert, on jeta des cailles à la sensualité du peuple qui murmurait.... » Saint Paul y met plus de formes : « Il est bon, dit-il, de ne point manger de chair et de ne point boire de vin lorsque par là on scandalise ses frères. »

A côté de cet argument hagiologique, il en est un autre d'ordre sentimental. Comment admettre, si l'on peut faire autrement, que pour la satisfaction de notre goût, on tue des animaux innocents? Cette fois, c'est Jean-Jacques qui a la parole : « Quel courage eut le premier qui approcha de sa bouche une chair meurtrie, qui brisa de sa dent les os d'une bête expirante, qui fit servir devant lui des corps morts et engloutit dans son estomac des membres qui, le moment d'auparavant, bêlaient, mugissaient, marchaient et voyaient! O meurtrier contre nature, tue les animaux toi-même, je dis de tes propres mains... mange cet agneau tout vif, dévore ces chairs toutes chaudes, bois son âme avec son sang!... » Emphatique exposé de la croyance que professent encore des peuples entiers et dont Pythagore s'était déjà fait l'illustre défenseur. Je n'insiste pas. Je suis tellement zoophile — d'autres diront zoomane — que je

serais capable de devenir végétarien pour l'amour des animaux.

Cependant ce ne sont pas des raisons de cette sorte qui doivent décider en cette querelle. Il y faut une argumentation plus scientifique que je désire maintenant aborder. Je voudrais, autant que possible, la dépouiller de tous les chiffres et calculs de calories qui la rendent rébarbative.

Peut-être est-il bon tout d'abord de se demander si la structure de l'homme fait de lui un mangeur de chair ou un mangeur de végétaux. Si l'on considère sa dentition, disent quelques-uns, c'est un omnivore, car il a des incisives comme les rongeurs, des canines comme les carnivores, des molaires comme les herbivores. Ou tout cela ne sert à rien ou nous devons l'utiliser suivant les indications.

A quoi les autres répondent que nos incisives, nos canines et nos molaires n'ont rien de remarquable, que les premières sont loin de valoir celles du rat, les deuxièmes de montrer la vigueur de celles du tigre et les troisièmes d'être aussi développées que celles des ruminants. Et Cuvier vient par là-dessus nous dire, du haut de sa grandeur et de sa science : « La dentition de l'homme fait de lui un frugivore. » Donc vivons, si l'on se base sur ces caractères anatomiques, de poires, de pommes et de melons.

Après les dents, l'intestin. Celui des carnivores est remarquablement court; celui des herbivores, au contraire, très long. L'intestin de l'homme tient le milieu entre les deux et cette dimension moyenne porte à croire qu'elle correspond à une alimentation mixte. Il reste à savoir si l'homme doit être omnivore en raison de la longueur de son intestin ou si ce n'est pas ce régime mixte qui a déterminé celle-ci.

Car il y a dans ce problème une question d'accoutumance ou, si l'on préfère, d'habitude dont il sied de tenir compte. Voici des siècles et des siècles que l'homme mange à la fois de la chair et des végétaux et cela n'a pas manqué d'influer sur son organisme, tout au moins sur ses fonctions, si ce n'est sur sa structure. « En savons-nous assez, demande très justement M. Toulouse, pour changer brutalement cette habitude si prolongée? » De fait, si nous considérons nos lointains ancêtres, il est de toute évidence qu'ils consommèrent la viande des animaux et que, par conséquent, lorsque nous agissons de même, nous ne faisons que mettre en pratique une coutume ancestrale qui a contribué à notre formation. Argument historico-anatomique qui n'a peut-être qu'une valeur relative, car, à côté de saint Jérôme alléguant que jusqu'au déluge la chair des bêtes ne faisait pas partie des menus humains, les partisans du transformisme intégral vous montreront l'homme d'abord arboricole et certainement frugivore, comme ses cousins les simiens, dont il a la dentition. Et Cuvier de triompher.

Passons cependant à d'autres raisonnements. L'homme a besoin pour vivre, c'est-à-dire pour faire fonctionner ses appareils et pour réparer les usures du temps, de trois ordres d'aliments : les albumines, les graisses et les hydrates de carbone. Les trouve-t-on dans les végétaux et en quantité suffisante? Tout est là.

Il est hors de doute que les végétaux contiennent des albumines, des sucres et même des corps gras. En principe, ils ont tout ce qui nous est nécessaire et il n'y a plus de raison de s'adresser au boucher, au charcutier ni au marchand de volailles. Mais il ne suffit pas que nous trouvions dans les plantes ce

qui nous est indispensable, il faut encore que ces éléments nutritifs, nous les assimilions. Et c'est ici que va surgir le premier argument contre le végétarisme.

Déjà il sied de faire remarquer que les albumines, par exemple, ne se trouvent dans les plantes qu'en petite quantité. Armand Gautier, l'un des spécialistes les plus éminents que nous ayons eus en matière d'alimentation, nous démontre que, pour trouver la proportion de substances albuminoïdes nécessaires à la réparation de nos tissus vieillis ou usés, il faudrait manger en un jour, si l'on était végétarien exclusif (disons cent pour cent) 1 kilogramme 205 de pain ou 7 kilogrammes 600 de pommes de terre, ou encore 1 kilogramme 66 de châtaignes, 7 kilogrammes de salade, 25 kilogrammes de pommes. Ces quantités sont presque prohibitives et l'on ne voit pas bien l'un d'entre nous obligé de consommer un poids aussi excessif de nourriture, « mode d'alimentation fatigant pour l'estomac et le tube digestif, qu'il encombre d'une quantité de matières inutilisables, particulièrement amylacées et cellulosiques, que l'intestin se fatigue à modifier, séparer et rejeter ».

Encore, ces albumines végétales, les assimilons-nous comme celles qui nous viennent de la viande? Certainement non et les expériences de Rubner nous l'ont prouvé. L'assimilation, on le sait, est cet extraordinaire phénomène, attribut peut-être le plus caractéristique de la vie, qui fait que nous transformons les matériaux alimentaires en notre propre substance, d'où qu'ils nous viennent, qu'avec des épinards, comme avec du veau ou des cerises, nous faisons, en définitive, de l'homme. On se doute des transformations compliquées et multiples qui sont

nécessaires pour parvenir à ce stupéfiant résultat. Or, chacun comprendra que cette destruction, suivie d'une reconstitution, soit d'autant plus difficile à mener à bien que les matériaux alimentaires sont comme structure plus éloignés des tissus qui forment notre organisme, et l'on ne saurait nier que les molécules végétales soient moins proches de nos constituants que les animales. De sorte que, en se nourrissant exclusivement de végétaux, d'ailleurs moins facilement attaqués par les sucs digestifs, on accroît dans des proportions considérables le travail fondamental qui aboutit à l'assimilation. Étant plus compliqué, celui-ci, pour une dépense égale, procure un profit moindre. Inversement, plus les albumines que nous absorbons sont structuralement voisines des nôtres et plus la transformation en est aisée et profitable. En poussant ce raisonnement à l'extrême, on arriverait, évidemment, à déclarer que la meilleure nourriture pour l'homme est la chair humaine. De fait, M. Hugounencq a écrit : « Le cannibalisme est de tous les régimes celui qui réduit au minimum le travail d'élaboration plastique imposé à l'économie », ce qui ne veut pas dire que ce soit un régime bien recommandable, ni que l'éminent doyen de la Faculté de Lyon l'ait jamais recommandé.

Les végétariens, pour éviter cette absorption exagérée de matériaux alimentaires, rendue plus grande encore par cette assimilation plus difficile, sont bien obligés d'apporter un adoucissement à leur façon de procéder, et cet adoucissement fait qu'ils ne sont pas réellement des végétariens. Ils adjoignent, en effet, à leurs menus, des produits plus substantiels et qui viennent en ligne directe du règne animal, comme le beurre, le saindoux,

le lait, les œufs, le fromage. Je n'ignore pas qu'un pur trouve toujours un plus pur qui lui fait honte : à côté des végétariens, il y a les végétaliens qui, eux, ne sauraient absorber autre chose que des plantes. Cependant, beurre, œufs et fromage, triple enseigne d'un florissant commerce, ne sauraient être chargés d'un péché bien grave. S'il est vrai, comme le dit saint Basile le Grand, qu'il n'y avait pas de vin dans le Paradis terrestre et qu'on n'y sacrifiait pas d'animaux, il n'est pas défendu de croire qu'on y buvait déjà du lait.

Après avoir, dans des lignes trop brèves, fait le procès du végétarisme ou du moins montré ses inconvénients, il n'est que juste de mettre en valeur ses avantages. Ils ne sont pas, au demeurant, médiocres.

La viande, à n'en pas douter, est génératrice de produits de désintégration qui ne sauraient passer pour innocents. Ces déchets azotés sont, en réalité, des poisons que l'organisme doit transformer et rejeter, s'il n'en veut pâtir. Il est un appareil qui est justement chargé de cette désintoxication, c'est le foie, qui, en temps ordinaire, s'en acquitte à merveille. Il est, toutefois, des cas où il s'y avère insuffisant. Cette déficience se manifeste notamment quand la proportion de produits à détruire dépasse ses possibilités. Or, nous ne savons jamais de quoi est ou non capable le foie d'un individu donné. Il arrive donc trop souvent, à notre insu, que nous fabriquions une proportion de matériaux dangereux qui dépasse les possibilités de l'organe protecteur. On comprend que, dès lors, nous soyons en proie à ce désordre si souvent invoqué qui s'appelle l'auto-intoxication. C'est à celle-ci que l'on attribue — avec une certaine vraisemblance — la plupart

des maux chroniques dont se plaint la dolente humanité. Il semble évident que la goutte, l'artériosclérose, le rhumatisme, l'eczéma et tant d'autres disgrâces frappent surtout les mangeurs de viande, quoique les autres n'en soient pas forcément exempts.

Il est vrai que la seule consommation des albumines végétales et plus encore la légère infraction au régime pur que consentent les végétariens qui acceptent le lait et les œufs ont également pour effet la fabrication en nous de substances azotées toxiques, mais elles sont en assez faible quantité pour que le foie en fasse facilement son affaire. Aussi, Armand Gautier, qui posait tout à l'heure des objections sérieuses au régime végétarien, lui tresse-t-il à cet égard des couronnes : « Mitigé, dit-il, par l'adjonction de lait, de beurre, etc., il alcalinise le sang, régularise la circulation, conserve leur élasticité aux artères, accélère les oxydations, diminue les déchets azotés, décharge le foie, expose moins aux maladies de la peau, à l'arthritisme, etc. » Que pourrait-on ajouter à cette énumération impressionnante de vertus?

S'il ne paraît pas absolument logique de se nourrir exclusivement de végétaux, du moins pour ceux qui travaillent sérieusement et qui trouvent, en outre, dans la viande, un tonique nervin qui n'est pas à dédaigner, il ne s'ensuit pas moins que l'hygiène nous invite à en manger le plus possible, du moins du point de vue relatif. C'est dans ce sens qu'il sied de comprendre la nécessité de se « mettre au vert » de temps en temps, comme le conseillent les médecins. On permet de cette façon le repos de l'organisme entier et principalement du foie et de l'appareil circulatoire. Il serait encore bien plus

nuisible, personne ne le nie, de n'absorber que de la viande que de se soumettre au régime végétarien.

Que nous prouvent ces arguments pour et contre, si ce n'est que les régimes exclusifs ne sont pas notre fait? Une fois de plus se vérifie la sagesse de l'adage classique qui veut que *in medio stat virtus*. Peu de viande, beaucoup de légumes et de fruits, telle doit être, sans doute, la règle la plus recommandable. Écoutons les grands vieillards, ceux qui ont prouvé, en vivant très longtemps, que leur hygiène était la bonne. Cornaro, qui vécut cent quatre ans, mangeait fort peu, mais mangeait un peu de tout. « Régime courant, dit le bon maître Guéniot, le dernier qui ait parlé de la façon de vivre cent ans et qui prouve qu'il la connaît, régime courant, plus végétarien que carné, vrai régime de santé et de longue vie. » Parmi les illustres macrobes, tous ou à peu près nous ont donné les mêmes préceptes.

Nous pouvons donc conclure, s'il faut absolument le faire, qu'en combinant bien ses menus, on peut parfaitement être végétarien, et je ne doute pas qu'on ne puisse, en observant cette discipline, arriver à un âge très avancé. Ses adeptes nous en trouveraient probablement des exemples sans grande peine. Ils pourraient même alléguer les paroles de Sénèque qui, au bout d'un an de ce régime, déclarait que ses aptitudes intellectuelles lui paraissaient de plus en plus développées. Reste la question d'habitude qui n'est réellement pas négligeable, d'autant que cette habitude n'est pas seulement la nôtre, mais celle de nos aïeux. En somme, je comprends, pour ma part, les végétariens, mais je déclare que j'aurais grand-peine à les imiter.

Et, cependant, on pourrait être tenté de le faire, tenté par la perspective que nous ouvre un des gastronomes les plus scientifiques de notre époque, M. de Pomiane : « Un régime bien suivi, dit-il, n'a de charme que parce qu'il permet de faire parfois des écarts de régime. »



CHAPITRE III

L'ŒUF DIFFAMÉ

Il court, depuis quelque temps, sur les œufs, des bruits sinistres. Au XVIII[e] siècle, si l'on en croit Salgues, les élégantes et les petits-maîtres les redoutaient comme échauffants et nuisibles au teint. Aujourd'hui on les dit toxiques, dangereux pour le foie, on affirme qu'il n'en faut plus manger. On doit voir, au début, dans ces assertions extravagantes, une preuve de plus de la facilité avec laquelle le public répand, généralise et aggrave l'opinion professée un jour, dans une circonstance particulière où elle se légitimait, par quelque médecin de renom. Épris de nouveauté, il ne manque pas de faire un sort, sans se préoccuper des contingences, à celles qui bousculent tant soit peu les idées admises. Comme il est quelques médecins qui sont public sur ce point et pour qui le *magister dixit* est une foi qui ne saurait être discutée, comme certains, dans des cas bien étudiés, ont souscrit à l'ostracisme, l'autorité des uns et des autres renforce la rumeur révolutionnaire. Et c'est ainsi que l'on voit de pauvres hères se priver volontairement d'un mets précieux à tant de points de vue et, chose plus

grave, en priver leur entourage et notamment leurs enfants.

Bien entendu le procès de l'œuf a suscité des travaux extrêmement nombreux qui ont fini par tirer l'affaire au clair. Je crois donc que l'on peut présentement savoir ce qu'il y a de vrai dans les imputations émises et se rendre compte de la cause, fort diverse, on le verra, qui détermine, dans certains cas particuliers, des phénomènes anormaux, voire des accidents, lesquels demeurent, disons-le tout de suite, exceptionnels. On sera d'avis que rien de tout cela ne légitime une oophobie (si j'ose proposer ce terme) qui risque de jeter la suspicion sur une nourriture qui a fait ses preuves depuis qu'il y a des poules et des hommes pour profiter de leur ponte.

Puisqu'il faut redresser à cet égard une opinion fausse qui n'a fait que trop de progrès, peut-être n'est-il pas inutile de passer en revue d'abord les qualités nutritives (sans parler des gustatives) de l'accusé. Après quoi je résumerai les griefs de ses adversaires et nous verrons comment il convient de conclure.

L'œuf est un aliment de tout premier ordre, que quelques-uns n'ont pas hésité à qualifier de « parfait ». Les hygiénistes précis qui résolvent la valeur de nos nourritures en nombres vous diront qu'un œuf représente 80 à 90 calories et qu'en conséquence il équivaut à 150 grammes de bon lait, à 85 grammes de cervelle et à 80 grammes de tranche de bœuf (ces chiffres sont ceux de M. Martel, qui en a fait état devant l'Académie de Médecine). L'opinion, là-dessus, ne varie, d'un auteur à l'autre, que dans de très faibles proportions.

A quoi l'œuf doit-il, se demandera-t-on, ses pro-

priétés particulières? Je n'apprends rien aux élèves de l'école primaire en disant qu'il se compose d'un blanc et d'un jaune. Le premier nommé est fait surtout d'albumines que l'organisme humain assimile dans la perfection et qui contiennent elles-mêmes des substances comme la lysine et le tryptophane, lesquelles ont pour la croissance du corps des vertus indéniables. Dans ce blanc on trouve, en outre, des sels minéraux dont l'utilité, au même chapitre, n'est pas moindre. Quant au jaune, l'analyse y décele d'abord des matières grasses, puis des matériaux azotés, des lécithines, tous corps qui nous profitent au premier chef. Et puis s'y dissimulent aussi les vitamines, ces substances encore tant soit peu mystérieuses qui jouent dans l'assimilation et l'utilisation des aliments un rôle qui nous paraît, à l'heure actuelle, considérable. On sait que leur absence détermine des accidents, des maladies même qui peuvent affecter une haute gravité. Aussi les distingue-t-on les unes des autres — faute de savoir le faire autrement — par la protection qu'elles nous confèrent contre ces maladies. On sait ainsi que le jaune de l'œuf renferme la vitamine A, facteur de croissance; la vitamine B, dite antinévritique; la vitamine D, qui est antirachitique et enfin, notion assez nouvelle, la vitamine G, qui prémunirait contre cette affection curieuse que l'on nomme la pellagre.

A cette énumération de qualités et de bienfaits, les adversaires de l'œuf répondent par un réquisitoire impressionnant, car ils énumèrent tous les désordres que cet aliment dit parfait peut provoquer et provoque, reconnaissons-le, parfois. Énumérons avec eux.

Ce sont d'abord des troubles intestinaux d'allure

banale, coliques, diarrhées ou bien, au contraire, constipation, fétidité des excreta. Passons rapidement, car tout cela ne saurait être dit en termes aimables. Arrivons aux accidents qui se manifestent du côté de la peau. C'est tout un chapelet qu'il en faut égrener. Voici d'abord les démangeaisons, sans plus, auxquelles nous donnerons le nom savant de prurit, puis, à un degré supérieur, le prurigo, qui comporte déjà des éléments anormaux, papules minimes qui peuvent faire une impression grave sur les mères, si promptes à s'alarmer. Au-delà de ce dernier, nous nous trouvons en présence de l'urticaire, dont le nom est évocateur des élevures en piqûres d'ortie avec le cortège de démangeaisons qui ne leur fait pas défaut. De l'urticaire, une variété est surtout observée chez l'enfant, le strophulus, si résistant aux divers traitements quand on ne peut s'en prendre à sa cause et qui torture parfois les petits de façon abominable. Ne faut-il pas ranger — j'en demande pardon aux spécialistes — dans la même catégorie ces phénomènes étranges qui ont reçu le nom d'urticaire géante et d'œdème de Quincke et dont les manifestations revêtent parfois, autour des lèvres, des yeux ou ailleurs, des dimensions qui aboutissent à une véritable déformation de la région? L'eczéma, question actuelle, est parfois attribué à la même origine.

Je me permets d'ouvrir ici une brève parenthèse. Il est parfois bien difficile, pour ne pas dire plus, de découvrir la cause réelle de beaucoup de ces affections. Chez combien d'enfants a-t-on essayé de supprimer tour à tour les éléments divers de leur repas sans faire disparaître l'anormal? Combien d'adultes ne connaissent pas avec plus de précision le secret de leurs maux? La chose est fréquente

avec le strophulus, l'urticaire, l'œdème de Quincke. Par conséquent, pour avoir le droit d'incriminer l'œuf sans injustice, il faut que sa disparition du menu aboutisse à la guérison et que celle-ci soit durable.

Passons maintenant aux accidents plus sérieux. Ils ont été rarement décrits. Néanmoins il est quelques observations qui montrent le déchaînement, après consommation d'œufs, de phénomènes d'allure grave, tels que douleurs abdominales violentes, vomissements, troubles intestinaux intenses, refroidissements et même états syncopaux. M. Lesné, qui en a observé un exemple, reconnaît l'extrême rareté de ces faits.

Je fais volontairement abstraction d'autres accidents que l'on mettait jadis au passif des œufs et qui sont apparus comme relevant d'une tout autre cause. Je veux parler des désordres déterminés parfois par les gâteaux à la crème et les crèmes non cuites. Nous savons maintenant qu'il s'agit, en pareil cas, d'une atteinte de microbes appartenant au groupe des « paratyphiques » et qui, dans certaines conditions très particulières, sont introduits en toute inconscience dans ces mets par des porteurs de germes et se développent à leur gré dans ce superbe milieu de culture.

Ces discriminations faites, il n'en reste pas moins que les œufs sont parfois coupables des troubles que nous avons décrits. Il reste à savoir par quel mécanisme.

En premier lieu, mettons de côté les accidents qui pourraient résulter d'une consommation trop abondante ou exclusive d'œufs. Au demeurant, ils ne sont guère apparents, ayant coutume de ne se

manifester qu'au bout d'un temps très long et par des signes qu'il est ardu d'attribuer à cette cause. J'en prendrai pour exemple l'athérome artériel de certaines religieuses dénoncé par M. Lemoine (de Lille). Ces faits ne rentrent pas, à proprement parler, dans notre sujet.

Les œufs, même bons, sont-ils susceptibles de contenir des microbes qui nous joueraient ensuite les tours pendables dont ils sont coutumiers? Dans de remarquables travaux, M. Artault a montré que ce soupçon était fondé. Cependant ce n'est que pour des œufs mal conservés, soumis à l'humidité ou nettoyés sans précautions que la chose est possible. Elle rentre, elle aussi, dans la catégorie des exceptions. D'ailleurs les microbes incriminés paraissent rarement dangereux et il reste à savoir si l'action des sucs digestifs ne suffit pas à leur enlever toute nuisance.

Nous arrivons ainsi à ce que l'on appelait jadis l'intolérance, à ce que l'on nomma ensuite l'idiosyncrasie, à ce que l'on étiquette à notre époque du grand mot d'anaphylaxie. Je n'ai nullement l'intention de discuter à cette place cette question embrouillée et difficile sur laquelle on a écrit des volumes sans se mettre d'accord. Si l'on sait à peu près aujourd'hui, grâce surtout aux travaux d'Auguste Lumière, quel est le mécanisme des accidents anaphylactiques, il serait peut-être abusif de penser que nous pouvons relier aisément les faits que je tente d'exposer à cette magistrale conception.

Toujours est-il que ces sujets, que l'on disait autrefois être trop sensibles à telle ou telle substance, poison, aliment, médicament, sont considérés aujourd'hui comme « sensibilisés », ce qui, même au point de vue typographique, n'est que

bien peu différent. Il est donc des hommes qui sont sensibilisés aux œufs comme d'autres aux fraises, à l'odeur des roses, ou à l'antipyrine. Il est même probable que certains enfants apportent cette sensibilité en naissant puisqu'on a pu, par des artifices de laboratoire, la démontrer chez des nourrissons qui n'avaient, de leur courte vie, absorbé la moindre parcelle de blanc ou de jaune. Cette intolérance est le plus souvent fugitive. Pour s'en débarrasser, il suffit de s'adresser aux méthodes de « désensibilisation » qui ont fait leurs preuves dans d'autres domaines : donner l'œuf par quantités extrêmement minimes ou encore employer des substances comme les peptones et sous les formes les plus diverses. Il est toutefois des sujets chez lesquels cette cure ne réussit pas. La sensibilité exagérée résiste à tous les efforts. Chez ceux-ci, il ne faut pas insister. Ce sont peut-être les seuls pour lesquels nous ferons un aveu d'impuissance. Ils ne courent pas les rues, soyez-en sûrs.

Nous abordons maintenant un autre côté de la question, le plus important peut-être. Dans tout ce que je viens de dire, il est sous-entendu que les accidents ou les troubles ont éclaté à la suite de consommation d'œufs bons et frais. Avec ceux qui ne répondent pas à cette définition, nous entrons dans un domaine différent et qui est sans doute celui qu'il convient surtout d'explorer.

Il y a d'abord les œufs pas frais, c'est-à-dire ceux qui sont plus ou moins bien conservés. Ce point de vue n'est pas, à vrai dire, d'actualité, car il aurait pu sans doute être envisagé à d'autres époques. D'autre part, nous avons la parole de M. Martel qui nous certifie que toute garantie est présentement donnée au public par les mireurs-jurés et par une

surveillance spéciale, « le tout fonctionnant sous la direction et la responsabilité du service vétérinaire sanitaire ». Notre sécurité ainsi certifiée, nous ne devons plus penser qu'on puisse nous vendre des œufs pas frais. Il reste que tous les œufs ne sont pas achetés aux Halles et que peut-être il existe encore des marchands peu scrupuleux, mal surveillés ou même des familles imprudentes. Toujours est-il qu'on ne saurait manger sans danger des œufs mal conservés. Dans les œufs vieux et peu protégés, nous a appris un physiologiste illustre, les albumines s'oxydent et il y a naissance de produits toxiques qui peuvent causer, à n'en pas douter, des accidents. La conservation des œufs est un art et même une science. Nous connaissons de bons procédés qui ont montré depuis longtemps qu'ils atteignaient le but. Pour les grandes quantités, M. Cadiot, autre compétence, nous a exposé comment la seule méthode qui donne toute sécurité est le traitement par le froid (+ 1°) dans une atmosphère d'azote et d'anhydride carbonique. Souhaitons que les œufs âgés qu'on nous fera manger dans la saison où les frais seront rares aient été traités de la sorte.

On a cependant constaté non sans surprise que ces accidents que j'ai énumérés étaient jadis à peu près inconnus. On s'est demandé ce qui avait bien pu se passer depuis une quarantaine d'années qui les rendît soudain relativement fréquents. On a été ainsi amené à incriminer l'alimentation des poules dont la ponte a perdu le beau rythme naturel d'autrefois et a été, ainsi que tant d'autres choses, hélas! de nos jours, industrialisée. On avait, en effet, remarqué que les poules qui mangent de la viande sont plus généreuses que les autres. On s'est donc empressé de les mettre à ce régime anormal soit directement,

soit par l'intermédiaire de poudres — ou, comme on a dit, d'ersatz, — dont la plupart sont à base de farine de viande ou de poisson. Nous savons que la viande est une grande génératrice de toxines quand elle se décompose. Admettez maintenant que l'on n'ait pas toujours choisi les parties les plus fraîches du bifteck familial pour les livrer au poulailler, supposez que quelques-unes de ces farines (la chose est possible, puisqu'elles ne sont pas destinées à la consommation humaine) ne soient pas traitées avec tout le luxe de précautions qui est de mise dans la fabrication des conserves de viande ; il n'en faut pas plus pour rendre les œufs toxiques, fussent-ils les plus frais du monde. Rien d'étonnant alors si les sujets qui en pâtissent sont surtout ceux dont le foie fonctionne de façon insuffisante, le foie étant le grand destructeur des poisons qui pénètrent en nous.

Comment conclure ? Le premier enseignement qui se dégage de cet examen impartial des faits est que les accidents causés par les œufs sont très rares, le second qu'ils ne présentent à l'accoutumée qu'une gravité médiocre. On peut ajouter que les gens dont le foie est en bon état ne risquent pas grand-chose et enfin que les œufs frais ou bien conservés n'ont jamais — sauf les exceptions que nous avons vues — fait de mal à personne.

Mangez donc des œufs, à la condition qu'ils possèdent ces dernières caractéristiques et qu'ils proviennent, autant que possible, de dispensatrices qu'on n'aura pas rendues carnivores. Mangez des œufs malgré les bruits qui courent et parce que l'œuf est un aliment rempli de qualités. Mangez-en et faites-en manger à vos enfants. Une récente enquête de la *Vie médicale* nous permet de dire que

les spécialistes de la médecine infantile sont de cet avis et qu'ils conseillent de donner l'œuf pour la première fois vers le dixième mois. A ces petits le jaune surtout convient. Il leur apportera des matériaux qui leur sont indispensables pour croître, cela à meilleur compte et sous une forme beaucoup plus utilisable que s'il fallait aller les chercher dans l'officine de l'apothicaire.



CHAPITRE IV

LE VIN ET LA SANTÉ

Il y a une trentaine d'années, nous avons assisté à la déchéance du vin. Personne n'en voulait plus boire. Il est vrai que la plupart de ces abstinents auraient été bien empêchés de vous dire en vertu de quelle ordonnance médicale, en vue de quelle thérapeutique raisonnée ils s'adonnaient exclusivement à l'usage de l'eau pure. C'était, en somme, histoire de mode. Quelques recherches scientifiques, d'ailleurs de très bon aloi, avaient découvert au jus de la treille des inconvénients. Répandues d'abord dans les journaux médicaux et, de là, sans explications suffisantes, dans la grande presse, ces données plus ou moins nouvelles avaient orienté dans le sens de la sobriété l'opinion du public après celle de quelques médecins. C'est un spectacle auquel nous sommes habitués que celui de paroles magistrales mal interprétées et qui deviennent, malgré les initiateurs eux-mêmes, l'occasion d'ostracismes de ce genre. La viande, le sel, les œufs, comme on l'a vu dans un autre chapitre de ce volume, en ont subi la rigueur. Le vin avait eu le même sort avant eux. Il a été le premier à s'en relever. Aujourd'hui, de nouveau on l'apprécie et il est juste de reconnaître que si les médecins ont été

les artisans de la malédiction première, ils ont été également ceux du relèvement.

Peut-être n'est-il pas indispensable, pour corroborer cette opinion avantageuse, d'insister, comme certains l'ont fait, sur la valeur alimentaire du vin. Le calcul des calories que produit son absorption ne me convainc nullement. C'est avec des raisonnements de ce genre que l'on en arrive à ce principe de l'isodynamie au nom duquel, si juste qu'il soit, il est si facile de commettre des bêtises. On ne fera croire à personne qu'on puisse obtenir le même résultat en doublant sa dose de vin tandis qu'on diminuerait de moitié sa portion de bifteck ou de pommes de terre. Je veux bien que des cobayes au régime desquels on ajoute une certaine proportion de vin se développent plus vite et mieux que les témoins auxquels on n'impose pas cette boisson pour eux si anormale. Ces essais faits sur les animaux de laboratoire me laissent toujours un peu sceptique quant à leur conclusion. Je me souviens trop des lapins à qui on injectait des alcools variés par la veine marginale de l'oreille et des infortunées bêtes que l'on a fait respirer dans une épaisse atmosphère de tabac, tout cela sans rien prouver de certain. Je ne nie pas qu'en dehors de l'alcool le vin ne renferme des tas de choses, des matières azotées, des nucléo-protéides, des sucres, des lipides, du fer, des composés phosphorés et encore bien d'autres constituants. Mais, de même que l'on ne saurait raisonner sur la teneur du vin en alcool et les effets de celui-ci sans tenir compte du reste, il serait sans doute abusif de mettre à l'actif du savoureux liquide les qualités de chacun de ces composants, isolé des autres. Le vin constitue, en somme, — et

c'est ce qui résulte de toutes les analyses détaillées que l'on a menées à bien — un tout très complexe qui agit probablement, en bien ou en mal, en vertu de sa complexité même. Les éléments dont il est formé peuvent, doivent même réagir, d'une façon qui nous est encore mal connue, les uns sur les autres, leurs vertus particulières doivent accroître, diminuer, modifier celles de leurs voisins. J'ose avancer qu'on peut comparer le fait à celui des plantes dont les alcaloïdes et les glucosides isolés ne produisent pas le même effet thérapeutique que le végétal entier et celui de telle glande à sécrétion interne dont l'extrait total a des vertus dont l'action est différente de celle qu'exerce le principe actif principal pris à part.

Je ne sais si le vin contient, comme on l'a dit, des vitamines, parce que ce terme continue à me sembler un peu vague. Je sais seulement que c'est un liquide vivant et qui persiste à vivre même en bouteilles, et cela me suffit. J'enregistre aussi, sur la foi d'excellents chercheurs, que le vin pris par la bouche provoque une certaine hypertension passagère, tandis que, injecté par la veine, il est hypotenseur. Tout ceci ancre dans mon esprit cette conviction que les effets physiologiques observés avec le vin sont beaucoup plus instructifs lorsqu'ils sont constatés chez l'homme et que le liquide est absorbé par les voies normales, parce qu'en définitive c'est le vin tout entier que boit l'homme et qui peut influencer le fonctionnement de son organisme. Quand on me démontre que le vin excite la sécrétion salivaire, je trouve cette notion intéressante car la salive a une action que je connais, que j'ai appris à juger à sa valeur. Quand d'autres, parmi lesquels Ch. Richet, Carnot, Loeper, me

disent qu'il accroît la sécrétion gastrique, je sais où je vais et je me rends compte des sujets auxquels je devrai le prescrire ou l'interdire. Lorsque Aubourg et Lebon me prouvent qu'il accélère l'évacuation de l'estomac, le renseignement m'est encore précieux. Quand Pouchet m'assure qu'il facilite une bonne utilisation des aliments, bonne acquisition pour moi encore.

En ce qui concerne le foie, très instructives sont, à mon avis, les expériences faites par Loeper, Marchal, Aubert, parce que, encore une fois, c'est par la voie buccale et chez l'homme qu'elles ont été faites. Ces auteurs ont établi qu'à la dose de 5 centimètres cubes par kilogramme de poids, le vin provoque une excitation fonctionnelle du foie. Ils constatent, par cette « épreuve », un afflux de bile dans le duodénum, ce qui démontre que le vin a une action cholagogue appréciable. Ils voient, d'autre part, que chez le sujet atteint légèrement du point de vue hépatique, il y a, au cours de cette épreuve, relèvement du coefficient azoturique, diminution du coefficient de Maillard, que chez celui dont le foie est sérieusement malade, c'est le contraire qui se produit. Voilà des notions qui, en ce qui regarde le diagnostic et le pronostic, sont d'une utilité indéniable et qui nous renseignent sur l'action que le vin peut excercer, à l'état normal comme à l'état pathologique, sur l'organe dont les Anciens faisaient le centre même de la vie et dont l'importance, à nos yeux, demeure considérable.

D'autre part une vieille expérience m'a démontré que le vin était diurétique, et le vin blanc plus encore que le rouge. C'est là une vérité que nous pouvons emmagasiner pour nous en servir au

besoin. Nous la placerons à côté de cette autre, non moins de connaissance courante, que le vin donne au système nerveux un coup de fouet dont nous connaissons l'expression exagérée sous le nom d'ivresse, mais aussi l'utilité dans mainte circonstance. N'avons-nous pas tous constaté, comme Ch. Fiessinger, qu'un peu de vin, de Champagne surtout, dûment coupé d'eau, est un tonique dans les maladies fébriles prolongées comme la fièvre typhoïde et dans les affections adynamiques comme la pneumonie des vieillards?

L'action antiseptique du vin n'est pas davantage négligeable. Au temps jadis, on pansait volontiers les plaies infectées, qui ne se décidaient pas à guérir, avec un certain vin aromatique dont les partisans du sublimé, de l'acide phénique et de l'iodoforme ne manquèrent pas de se gausser quand leur règne fut venu et qui donnait cependant, en ces cas, des résultats meilleurs, avec pas mal d'inconvénients en moins. Cette efficacité antimicrobienne se fait sentir autre part que sur les téguments et notamment dans le tube digestif. Ici la pratique et le laboratoire se rejoignent pour nous démontrer, par l'entremise, notamment, d'Albert Robin, de Sabrazès et de bien d'autres, que le bacille d'Eberth ne résiste pas longtemps à l'action du vin et que l'eau souillée se stérilise en grande partie quand on y mélange le sang de la vigne. Du coup voici légitimée l'habitude de boire un verre de vin blanc après des huîtres qui eussent pu vous laisser un soupçon d'inquiétude, et réhabilitée l'abondance qui figurait sur nos tables de lycéens.

Tout cet éloge, si modéré qu'il soit, vaudra-t-il contre l'anathème dont quelques-uns chargent le vin en faisant de lui un facteur redoutable d'alcoolisme? C'est une accusation qu'il convient, croyons-nous, de regarder d'un peu près.

Les médecins du Bordelais, de la Bourgogne et de la Champagne sont unanimes à déclarer que chez eux l'alcoolisme est rare. Je veux bien que la sympathie qu'ils professent à l'égard de leur pays natal soit pour quelque chose dans cet optimisme. Cependant c'est là un fait que d'autres ont également observé. A la réflexion, il se comprend aisément. Ayant à leur disposition une boisson agréable et qui ne leur coûte pas très cher, les habitants des pays à vignobles ne sont guère tentés de lui substituer quelque chose de plus dispendieux et qui ne se boit que par petits verres. Si la consommation qu'ils font de cette boisson ne les rend pas alcooliques, c'est que l'alcool n'est que l'un des composants du vin, dans lequel il se trouve sous une certaine forme quantitative et qualitative. Il n'est pas niable qu'un litre de vin contienne environ 40 à 80 grammes d'alcool, parfois plus. Cinq à dix litres de vin seraient donc l'équivalent d'un demi-litre environ d'eau-de-vie. Cependant, sans tenir compte de cette vérité que l'alcool éthylique est le moins nocif de tous, il faut reconnaître que cinq litres de vin sont une ration que l'on ne voit pas consommer souvent. De plus, l'état de dilution dans lequel se trouve cet alcool le rend infiniment plus inoffensif que si ces 40 à 80 grammes étaient absorbés purs. Chacun sait que la toxicité d'une substance est en grande partie fonction de son degré de

concentration et l'on a fait observer très justement, à propos d'une autre boisson, que les buveurs de bière du Nord ou de l'Est, qui ingurgitent chaque soir des litres de ce liquide, seraient tués s'ils devaient absorber cette quantité d'alcool sous forme de petits verres.

Ici intervient sans doute encore cette notion d'un complexe dans lequel il peut parfaitement se passer des interactions que nous ne saurions encore débrouiller. Il est certain, en effet, que l'ivresse du vin ne ressemble que de loin à celle des spiritueux, qu'elle est plus gaie, moins agressive et n'aboutit jamais, dit Régis, au delirium tremens. Il y a donc là autre chose qu'une question de chiffres.

Certes il ne viendra à personne l'idée de prétendre que le vin ne soit pour rien dans maint incident alcoolique ni même dans la genèse de la cirrhose. Sans penser à cet égard de façon aussi exclusive que Lancereaux (qui d'ailleurs incriminait moins l'alcool que le sulfate de potasse des vins plâtrés), nous devons admettre que l'intoxication œnolique produit assez fréquemment ces lamentables résultats, sans oublier cependant qu'il est souvent difficile, chez les grands buveurs, d'établir une juste discrimination entre ce qui est dû au vin et ce qui est le fait des petits verres, car ils sont volontiers éclectiques. Mais à quelles doses faut-il boire le vin pour arriver à ces effets fâcheux? Quelques-uns des malades de Lancereaux avouaient dix litres par jour, la plupart au moins 3 à 6. A ce taux, il serait surprenant qu'ils ne se fussent pas intoxiqués.

En dehors même de l'alcoolisme, il est d'autres méfaits que l'on peut mettre au passif du vin. Quand Hayem m'enseigne que, absorbé longtemps

et à forte dose, il produit des lésions gastriques, quand Laffite me démontre que certaines lésions hépatiques n'ont pas d'autre origine, je veux bien les croire, mais la dose est toujours là comme élément de première importance.

Il est bien évident que le problème du vin est de ceux sur lesquels on pourra discuter éternellement sans parvenir à s'entendre, si on ne le considère pas sous le même angle. Les uns, tablant sur sa composition, sur leurs expériences physiologiques et leur compétence clinique, démontrent sans difficulté — et j'ai essayé de les suivre sur ce terrain — que le vin est inoffensif et parfois salutaire. Les adversaires irréconciliables démontrent non moins aisément que bon nombre d'hommes deviennent alcooliques et cirrhotiques par le fait du vin. De sorte qu'il serait à peu près impossible de se mettre d'accord si l'on ne voulait pas faire la part de la notion principale, sans doute, qui est celle de quantité. Que la quantité inoffensive soit difficile à fixer, c'est entendu. L'individualisme doit être une des bases de l'hygiène comme il est une de celles d'une pathologie bien comprise. Il n'est pas deux hommes qui réagissent de la même façon à n'importe quel facteur possible de troubles et de lésions et c'est même ce qui rend la médecine si difficile. On ne peut, par conséquent, établir que des moyennes en deçà desquelles il convient de rester pour certains sujets, alors que pour d'autres on peut les dépasser. La plupart des auteurs fixent le chiffre permis à 10 grammes de vin par kilogramme de poids du corps. Il est certain que c'est là une donnée trop forte pour certains, alors que d'autres supporteront cette dose parfaitement et sans risques. Et il n'y a pas que les susceptibilités individuelles qui doivent entrer en ligne de compte.

Le genre de vie du buveur de vin est un élément d'appréciation que l'on ne saurait négliger. L'alcool ainsi absorbé sera brûlé rapidement et de façon complète par le travailleur manuel alors que le sédentaire ne réalisera pas cette combustion indispensable. Le premier pourra donc supporter une quantité de boisson supérieure à celle que tolérera le second. D'autre part l'obèse demandera, lui aussi, que l'on introduise des modifications dans la moyenne en question sans quoi il risquerait de sacrifier sa santé à la rigueur de la formule mathématique.

Il reste de cette discussion sommaire que le vin, comme tant d'autres choscs, est, suivant une métaphore audacieuse, une arme à deux tranchants. Suivant la façon dont il est absorbé, il peut demeurer inoffensif, causer beaucoup de mal et même faire du bien.

Nous savons en effet qu'à dose modérée — le chiffre étant variable comme nous venons de le voir — sa nuisance est inexistante et que le bien portant est susceptible d'y trouver un élément de bonne santé appréciable. Nous avons appris qu'il est indiqué chez les atones de l'estomac, chez les hyposténiques, les déprimés, qu'il représente un agréable diurétique et un cholagogue qu'il ne faut pas mépriser. En revanche, nous sommes certain que si la dose est sensiblement accrue, il peut devenir un facteur d'alcoolisme. Nous enregistrons soigneusement qu'il est à rejeter dans l'hypersthénie gastrique, chez les sujets dont le foie est touché à un degré quelconque et enfin chez les excités.

Conclure de la sorte, ce n'est faire preuve, croyons-nous, ni d'un enthousiasme exagéré ni d'une

prévention sévère. C'est seulement se tenir dans le juste milieu, là où proverbialement réside le bon sens. On nous saura gré de n'avoir pas fait état, dans la discussion, de beaucoup d'arguments que nous avons laissés de côté volontairement, et, pour démontrer que nous n'y mettons aucun parti pris, nous avons négligé les statistiques dans le genre de celle de la *British Medical Association* qui veut prouver que les alcooliques meurent vers cinquante-trois ans, les buveurs d'eau vers cinquante-neuf ans, alors que les buveurs modérés de vin atteignent soixante-trois ans. Ce genre de précisions dans un problème où il y a tant de facteurs à considérer me paraît toujours très sujet à caution, et puis une statistique anglaise sur les buveurs de vin.... On sait cependant, depuis le chansonnier, qu'ils « n'en ont pas en Angleterre ».



CHAPITRE V

DORMIR

L'INSOMNIE est un mal dont se plaignent beaucoup de nos contemporains qui ne font guère en cela que rééditer les doléances de ceux qui vinrent au monde avant eux. Cette ancienneté dans la lamentation semble démontrer, au premier abord, qu'il est vain de vouloir disserter sur ce sujet. Cependant, à la liste déjà longue des explications suggérées et des remèdes proposés, quelques numéros sont venus, en ces derniers temps, s'ajouter. D'autre part, il est infiniment probable que « cette peste femelle, tirée de l'enfer » selon l'estimation d'Alfred de Musset, exerce plus de ravages qu'elle ne le fit jamais. On peut essayer de savoir pourquoi.

Il est assez difficile, en effet, de guérir un désordre dont on ignore l'origine. Le premier soin qu'ont pris tous ceux que ce problème a tentés fut de rechercher les causes qui peuvent empêcher certains infortunés de dormir comme le commun des mortels. Les uns après les autres, ils ont entrepris de dégager l'inconnue; un important congrès ne mit même, il y a seize ans, que ce sujet à son ordre du jour. Toutefois, il ne faut pas compter sur les congrès

pour fournir une solution définitive aux questions qu'ils abordent. Ils procurent à quelques-uns l'occasion de développer quelque hypothèse inédite, puis, après avoir beaucoup discuté sur des opinions plus ou moins contradictoires, les assistants finissent par s'apercevoir, en général, que le problème est bien plus complexe qu'ils ne l'avaient pensé tout d'abord, n'ayant fait état que de quelques cas particuliers qu'il ne convenait pas de généraliser sans mûre réflexion.

Aussi bien, en pareille matière, doit-on juger qu'il ne saurait y avoir de commune mesure. Quels que soient le mécanisme par lequel on explique le besoin de sommeil que nous ressentons tous à intervalles réguliers et aussi la façon dont se déclenche cet anéantissement provisoire, il paraît évident que ces troubles ne sauraient avoir, chez tous ceux qui en souffrent, la même source. L'homme n'est pas un pur mécanisme dont les rouages et leur fonctionnement réciproque seraient absolument identiques et, pour ainsi dire, interchangeables d'un individu à un autre. Ceci nous interdirait déjà d'esquisser une explication qui vaudrait pour tous les cas, même s'il n'entrait dans ces phénomènes que des éléments purement physiques ou, suivant le vocabulaire médical, somatiques. La plupart du temps, pour ne pas dire toujours, les conditions psychiques dominent la scène et nous pénétrons ici dans un domaine tellement variable qu'il nous faut reconnaître combien il est inutile de rechercher une solution unique du problème. Le psychisme de chaque homme est bien à lui, bien particulier, plus encore peut-être que son comportement physique, de sorte que la cause de l'anomalie sera forcément plus individuelle encore.

Il est possible, néanmoins, en faisant les réserves d'usage, de distinguer quelques grands paragraphes en ce chapitre, des cadres aux contours assez souples pour y faire entrer beaucoup de choses. C'est ainsi qu'il peut être permis de tracer les grandes lignes causales et d'y rapporter, autant que faire se peut, des corollaires thérapeutiques.

Si compliqué que puisse être le mécanisme dont je parlais plus haut, quel que soit l'enchevêtrement des causes physiques qui retentissent finalement sur le psychisme, il est un raisonnement qui peut nous faire comprendre comment l'insomnie est une disgrâce qui frappe aujourd'hui plus de monde que jadis. Chacun admet que le sommeil — si littéraire qu'apparaisse cette opinion — est une détente à peu près totale du système nerveux et en particulier cérébral. Cette détente se produira d'autant plus aisément que l'activité, l'excitation auront moins dépassé les bornes habituelles. Il en résulte que la vie moderne n'est pas favorable au jeu normal de ces centres du sommeil et du non-sommeil dont on admet actuellement l'existence en une région nettement délimitée du cerveau. Nous semblons nous plaire dans un perpétuel surmenage ou du moins nous y résigner, surmenage cérébral, surmenage circulatoire, surmenage sensoriel (bien d'autres épithètes seraient de mise). Pour passer de cette outrance au calme qui commande le bon sommeil réparateur, il y a, suivant l'expression populaire, « du tirage ». De sorte que le premier principe à observer si l'on veut dormir est d'éviter de se surmener. Mais allez donc donner un conseil de ce genre à ceux qui ont adopté cette vie fiévreuse — et, proclamons-le, absurde — que nous voyons mener par

tant de gens autour de nous! Il est convenu, semble-t-il, que la vie intense est la seule qui mérite d'être vécue. La concurrence effrénée qui règne sur le monde peut sembler une excuse, sinon une légitimation; mais, en dehors des affaires, n'apportons-nous pas jusque dans nos plaisirs une exagération qui, elle, ne saurait être absoute? Nous vivons dans le bruit, dans l'éclat désordonné des lumières, la nuit est pour nous un prolongement naturel du jour et la surexcitation paraît l'état indispensable de nos sens. Ceci sans compter que ce surmenage constant agit encore indirectement en choisissant la voie détournée d'autres appareils dont le trouble retentit à son tour sur le cerveau.

Il est de notion ancienne que les troubles digestifs sont au premier rang parmi ceux qui barrent la route au sommeil. Au congrès dont j'ai parlé, le Dr Ploenis admettait que cette étiologie joue dans 70 0/0 des cas, et ce n'est peut-être pas un chiffre trop fort. Les dyspeptiques sont des sujets dont la digestion est pénible. La circulation, après le repas, se fait mal chez eux, et comme tout le système circulatoire constitue un bloc dont les parties sont solidaires, le cœur d'une part, les vaisseaux du cerveau de l'autre subissent un retentissement fâcheux de cet état anormal. Sans même qu'il soit question de dyspepsie, un repas du soir trop copieux ou de menu trop savant a le même regrettable effet, parce que sa digestion est difficile et que, si le sommeil n'est pas favorable à l'acte digestif, la réciproque est aussi vraie. Ceci sans tenir compte des susceptibilités individuelles, si fréquentes, au café, à l'alcool, au vin de Bourgogne ou de Champagne, sensibilités que ceux qui en pâtissent connaissent bien et dont ils ne se font pas faute de pressentir les

désagréables conséquences au moment même qu'ils succombent à la tentation.

Passons rapidement sur le chapitre spécial de ceux qui ne dorment pas parce qu'ils souffrent. Ce sont des malades qu'il convient de soigner et voilà tout. Ils sont en marge de notre sujet.

Nous revenons ainsi aux causes psychiques de l'insomnie. Les tourments moraux, les préoccupations sont ici les agents principaux de cette disgrâce. Il est facile de dire à ceux qui en sont victimes qu'il faut, dès la mise au lit, s'abstenir de toutes ces pensées obsédantes. L'ordonnance est moins facile à suivre qu'à rédiger. Le caractère propre de ces idées est justement qu'on ne les chasse pas à sa guise. Comment empêcherez-vous celui qui a des inquiétudes, par exemple, sur la santé ou le sort d'un être cher d'être obsédé par cette angoisse? Comment empêcherez-vous le commerçant, l'industriel, de réfléchir, même la tête sur l'oreiller, à telle affaire qui peut, suivant les circonstances, être bonne ou mauvaise et qui a toujours pour lui une importance majeure? Apprenez donc au savant à oublier, dès qu'une certaine heure est venue, le sujet de ses recherches qui occupent exclusivement ses journées et dont le résultat espéré lui promet une moisson superbe. Il fallait être Napoléon pour s'endormir à volonté au milieu d'une bataille comme Bautzen; il fallait être Caton pour se livrer au sommeil comme à l'accoutumée étant menacé de mort par les sbires de Metellus.

A côté de ces préoccupés, qui sont la plupart du temps des normaux, prennent place les émotifs, les hypersensibles. A ceux-ci, tout est motif d'insomnie : la chambre trop chaude, le moindre bruit inattendu, une odeur inhabituelle. Ce sont les plus nombreux,

ceux à qui nous devons réserver notre plus attentive sollicitude. Ils rentrent, au demeurant, dans la catégorie de ceux dont je parlais en commençant. Leur sensibilité excessive est trop souvent un fruit amer de cette trépidante vie moderne, et ce sont ceux qui recherchent le plus ses « plaisirs » qui ont le plus de chances de trouver ensuite de grosses difficultés à s'endormir. On a dit aussi d'eux que, s'ils ne dormaient pas, c'est qu'ils savaient bien que le sommeil les fuirait. En d'autres termes, cette pensée obsédante de l'insomnie qui les menace est la meilleure garantie qu'en effet ils la rencontreront.

Mais ces sujets si mal partagés ne sont-ils victimes que de ce surmenage sensoriel et cérébral, et n'est-il pas, dans l'ordre purement physique, une base à cette sensibilité désagréablement accrue? C'est ici qu'interviennent certaines idées modernes qui ne manquent pas d'intérêt.

J'ai fait, à plusieurs reprises, allusion à ces organes ordinairement fort petits, mais d'importance physiologique majeure, qui s'appellent les glandes à sécrétion interne. Depuis le jour où leur étude approfondie nous a prouvé combien était illégitime le dédain où elles furent si longtemps tenues, nous avons constaté qu'elles ont, dans l'accomplissement de nos fonctions les plus essentielles, une part de premier ordre. Nous en avons la preuve dans ce fait qu'une diminution ou une exagération dans l'activité d'un organe comme la glande thyroïde, la glande surrénale ou l'hypophyse créent des états morbides de haute gravité. M. Léopold Lévi, qui a poussé très loin ses investigations à ce sujet, est d'avis que ces glandes ont, dans le plus

ou moins de régularité du sommeil, un rôle qu'on ne saurait négliger.

D'une façon générale, on peut admettre que l'insomnie est surtout le lot des sujets dont les glandes endocrines ont une activité trop grande; quand cette activité, est, au contraire, amoindrie, c'est la somnolcnce que l'on constate. Pour la glande thyroïde, notamment, qui est une des plus importantes du groupe, il n'est pas douteux que les sujets chez lesquels elle est déficiente soient le plus souvent des « endormis », que ceux chez lesquels elle fonctionne trop ne soient des excités chez qui le sommeil ne vient qu'avec peine. Conclure de là que tous les émotifs qui dorment mal sont des gens qui rentrent dans la catégorie des « hyperthyroïdiens » serait sans doute abusif. M. Sabouraud a cependant noté ce fait curieux que, chez beaucoup de ces victimes de l'insomnie, l'usage de certains comprimés, réservés jusqu'ici à de vrais maladcs atteints de cet ensemble de troubles qu'on connaît en médecine sous le nom de maladie de Basedow ou de goitre exophtalmique (et qui paraissent bien être sous la dépendance d'un fonctionnement abusif de la glande thyroïde), leur permettait un sommeil aisé et réparateur. Le même effet a été obtenu avec le même remède chez certains de ces surmenés de la vie actuelle qui ne pouvaient trouver cette détente totale du corps et de l'esprit qui est nécessaire pour s'endormir. L'explication de cette curieuse thérapeutique est malaisée à donner, mais elle semble bien, dans sa réussite, corroborer les idées sur le rôle de ces glandes dans l'insomnie tel qu'il commence à apparaître.

Voilà donc un médicament qui fait dormir au moins quelques-uns. N'en est-il donc pas d'autres?

demandera-t-on. Et de vous énumérer l'imposante cohorte de ces hypnotiques que les gens du peuple appellent plus volontiers des « dormitifs ». De ces médicaments de fabrication synthétique dont le nombre s'accroît chaque jour, chacun a son préféré, celui qui lui réussit et qui lui est inoffensif. Inoffensif? C'est à voir, car on a mené dans les milieux médicaux une campagne énergique contre ces remèdes que la chimie classe dans la série « barbiturique » et qui sont loin, pour la plupart, de présenter cette innocuité. Ce qui fait surtout leur danger, c'est l'habitude que l'on en prend et l'accoutumance qui suit facilement. L'habitude, cela correspond à dire que lorsque l'on a commencé à leur demander le repos qui vous fuit, on ne peut plus se passer de leur intermédiaire. L'accoutumance, c'est ce phénomène qui oblige à accroître les doses pour retrouver l'effet attendu. On comprend sans plus que l'une et l'autre deviennent néfastes au bout d'un temps plus ou moins long. L'emploi des hypnotiques de ce genre ne saurait être qu'une exception. Il faut laisser le médecin juge de leur opportunité et l'on ne doit s'en servir que sur son conseil. On a même demandé, non sans raison, que ce ne soit que sur son ordonnance.

Évidemment, les remèdes de ce genre paraissent la solution idéale du problème à ceux — et ils ne sont pas rares — qui ne consentent pas à se plier aux règles de vie et aux régimes de table qui demeurent cependant la seule vraie façon de récupérer le sommeil disparu. Restriction de nos plaisirs? Quels gêneurs! Nous entendons vivre comme il nous plaît. Les chimistes sont là pour fabriquer ce qui nous est nécessaire. Mauvais calcul qui pourrait

mener ceux qui le mettent en avant à aller beaucoup plus loin qu'ils ne le désirent.

N'en déplaise à ces simplificateurs, qui sont les mauvais marchands de leur raisonnement, c'est à la lutte contre les causes qu'il faut en venir en ce chapitre comme en tant d'autres. Il convient d'abord de soigner son estomac s'il est malade, de saturer l'acide gastrique en excès dans les dyspepsies, de surveiller ses menus et de réduire celui du soir. Que si, dyspeptiques, vous voulez essayer du verre d'huile d'olives qui a été proposé, libre à vous; peut-être vous trouverez-vous aussi bien de mâcher des cacahuètes, comme le conseillait un Américain.

Et vous, gens à la sensibilité exacerbée, bouchez-vous les oreilles, enlevez les fleurs de votre chambre, maintenez-y une température suffisamment fraîche (si les radiateurs vous le permettent), faites la nuit noire autour de vous. Si tout cela ne suffit pas, il vous restera la ressource de toute une série de recettes trop nombreuses pour être efficaces, comme de compter en vous-même, de fixer un point sans en détacher vos yeux, attendant que d'eux-mêmes ils se ferment. Mais tout cela, on l'a dit très justement, nécessite un effort de volonté, alors que le sommeil, c'est le résultat d'un abandon total, d'une abdication absolue. « Dormir, a dit Bergson, c'est se désintéresser. » L'idéal serait évidemment de ne penser à rien. Alors pensez à « autre chose », mais pensez sans effort, laissez votre cerveau vagabonder à son aise. Sans doute entrerez-vous ainsi dans le pays du néant ou dans celui des songes.

Faut-il placer votre lit dans la direction du méridien, la tête au nord, les pieds au sud? On s'est beaucoup préoccupé de ce détail. Je ne me porte pas garant que cette position vous fera dormir. Je

remarque seulement que, de plus en plus, les influences atmosphériques, météorologiques, cosmiques même, prennent de l'importance dans l'esprit des médecins. Il paraît assez logique qu'il en soit ainsi, car, plongé dans un milieu aux variations duquel il réagit constamment, l'homme doit comprendre que les éléments de ce milieu, quels qu'ils soient, influent en bien ou en mal sur sa santé. Il serait intéressant de savoir si, chez quelques-uns tout au moins, les grandes périodes d'insomnie ne correspondent pas à des variations du baromètre dans un sens à déterminer. Ce dont on se moque aujourd'hui sera peut-être la vérité de demain.

Mais pourquoi s'occuper du sommeil et tenter de lui demander le calme? Un médecin américain, estimant qu'il nous fait perdre un tiers de notre existence, a, paraît-il, trouvé une méthode qui nous permettra de nous en passer. A celui-là, je propose de décerner le prix de la « Vie intense », à la condition qu'il garde sa méthode pour lui. N'est-ce pas votre avis?



CHAPITRE VI

LA FOUDRE A DOMICILE

On a beaucoup parlé, en ces dernières années, dans la presse, des accidents causés par les courants électriques à basse tension, ceux qui nous sont familiers et qui font, dans nos appartements, fonctionner tant de choses. Sans doute n'en a-t-on pas assez parlé encore, puisque M. Zimmern, dans une récente séance de l'Académie de Médecine, en a rapporté deux nouveaux cas mortels et a demandé à cette savante Compagnie de l'aider à faire comprendre qu'il fallait compter avec ces courants et les bien connaître, afin d'éviter des catastrophes. Puisse ce chapitre, si modestement que ce soit, contribuer à cette campagne prophylactique.

La fée électricité a maintenant droit de domicile un peu partout, et aussi bien dans les intérieurs les plus modestes que dans les logis dotés du confort le plus raffiné, dans les installations industrielles les plus simples comme dans les usines importantes. C'est une de ces grandes dames dont on doit estimer qu'il ne sied pas de prendre vis-à-vis d'elles trop de familiarités. Sa puissance, qui nous demeure toujours quelque peu mystérieuse, n'est domptée qu'en

apparence, et elle sait montrer de temps en temps comment elle s'entend à punir ceux qui ne la respectent pas comme il convient. L'extension de son domaine fait que ces imprudents ou ces ignorants sont de plus en plus nombreux et que les accidents se multiplient d'inquiétante façon.

Ce respect que nous devons témoigner à l'égard de l'électricité, nous l'admettons tous sans résistance lorsqu'il s'agit de ces courants formidables qui alimentent les industries de grande envergure et circulent à travers nos campagnes dans des câbles soutenus par de robustes pylônes. Au demeurant, si nous ne songions pas au péril, les fils de fer barbelés qui entourent ces poteaux et les « danger de mort » affichés partout en grosses lettres, voire agrémentés de deux tibias en croix et d'un crâne, symbole éloquent que comprennent même ceux qui ne savent pas lire, sont là pour raviver notre souvenir et nous inciter à la prudence. Mais combien estiment — même hélas! chez les professionnels — que l'on peut manier sans avoir rien à redouter les fils conducteurs qui courent le long des parois de nos appartements et par où s'alimentent nos sonneries et nos lampes? Des milliers de volts, à la bonne heure, cela vous a un air impressionnant, et l'on réfléchit malgré soi, mais une ou deux centaines au plus, nous ne saurions nous en méfier, ceci d'autant plus que nous voyons l'ouvrier électricien rechercher tranquillement, en mouillant le bout de ses doigts, si le courant passe bien et que si, d'aventure, nous recevons nous-mêmes une petite secousse, cela ne nous paraît pas pouvoir aller plus loin.

Il en est ainsi, en effet, dans l'immense majorité des circonstances; mais si les conditions changent, tout change avec elles, et nous verrons tout à l'heure

combien il faut peu de chose pour que le danger grave surgisse subitement.

J'avoue humblement à l'avance que ces lignes ne seront pas savantes. Il entre dans cette grave question des éléments que je ne me dissimule pas être de haute importance, mais je me permets de les laisser délibérément de côté. La discrimination entre le courant continu et l'alternatif, l'influence de l'intensité de ce courant ont certes une grosse valeur pour le praticien qui doit étayer son pronostic et régler sa thérapeutique. Parlant au public, je n'aspire pas à autre chose qu'à lui montrer comment et pourquoi le courant banal qui fait fonctionner nos lampes et nos appareils domestiques est susceptible de devenir très dangereux et, en outre, en cas d'accident de cette origine, ce que le premier venu peut tenter.

Le problème, réduit à son expression la plus simple, peut se formuler ainsi : étant donné un corps chargé d'un certain potentiel électrique, ce corps abandonnera sa charge à tout autre corps dont le potentiel sera inférieur si la possibilité lui en est fournie, c'est-à-dire s'il peut être mis en relation avec ce dernier par un intermédiaire quelconque. Or, un fil d'installation électrique possède toujours un certain potentiel; la terre, par contre, est considérée comme de tension nulle, soit de potentiel zéro. Si donc un intermédiaire s'intercale entre le fil et la terre, il sera traversé par le courant. Le corps humain peut-il être cet intermédiaire? Oui, à la condition que soit annihilée la résistance opposée par son épiderme au passage du courant. Mais cet épiderme ne protège le corps qu'à la condition d'être parfaitement sec, et voilà pourquoi l'ouvrier électricien, dont j'ai parlé, mouille légèrement ses doigts avant

de faire sa petite expérience. Il n'y risque réellement rien, parce que la surface humectée est minuscule et que la résistance de la peau au passage du courant est inversement proportionnelle à la surface du contact avec la source électrique.

Maintenant, supposez un individu dans son bain. L'épiderme est hydraté au maximum et sur toute son étendue. Le corps est en contact avec l'ouverture inférieure de la baignoire, celle par où s'échappent les eaux usagées, et cette ouverture se continue elle-même par la tuyauterie. La « mise à la terre » est aussi parfaite que possible. C'est ainsi que la catastrophe survient, et nous ne sommes plus étonnés de constater que les accidents se produisent presque toujours dans une salle de bains ou dans un cabinet de toilette.

Il faut cependant, bien entendu, une autre condition, qui est que la main de l'homme plongé dans son bain touche une source électrique nue. Or, il arrive parfois qu'une prise de courant, un appareil du genre séchoir, une lampe présentent, surtout si l'un ou l'autre a déjà un long usage, un défaut d'isolement qui n'est nullement visible pour le profane. Telle est la genèse des morts lamentables que l'on a rapportées.

Mais il n'est pas que dans ces circonstances que l'accident peut se produire. Écoutez un fait rapporté par M. Balthazard. Il s'agit d'un logement où un court-circuit par fils mal isolés détermine un sérieux commencement d'incendie. L'habitant des lieux coupe, à coups de hache, les fils, puis jette des seaux d'eau à la volée pour arrêter le sinistre. Lorsque, quelques instants plus tard, arrive l'ouvrier électricien qu'il avait mandé, il veut lui montrer comment s'est produit le court-circuit fatal et

saisit les fils coupés. L'eau couvrait le sol, lui-même était trempé et ses pantoufles d'étoffe baignaient dans la couche liquide. La mise à terre était réalisée, il tomba foudroyé.

Il est curieux de noter, en passant, qu'un autre élément modifie la gravité de l'électrocution. Cet élément d'ordre psycho-physiologique consiste en ce fait qu'un homme qui s'attend à la décharge électrique possède une résistance accrue à l'action du courant. L'homme surpris, au contraire, par celui-ci, voit sa résistance diminuée. C'est ce que l'on pourrait appeler le coefficient de surprise ou de frayeur. Je ne me charge pas, ai-je besoin de le dire, d'expliquer ce bizarre phénomène, mais, dans un livre remarquable, le médecin-colonel Cot en a donné des exemples typiques et absolument convaincants. C'est sans doute cette particularité qui rend si difficile l'électrocution des condamnés à mort aux États-Unis et a obligé à introduire des complications assez inattendues dans l'emploi de divers courants successifs. Or, il n'est pas douteux que, dans les accidents provoqués par les courants domestiques à basse tension, l'élément surprise n'intervienne et il est possible qu'il joue un rôle sur l'importance duquel nous ne saurions nous prononcer.

Après cet exposé, il nous faut voir comment, en pareil cas, la mort se produit. Cette recherche va nous conduire à cette remarque paradoxale que l'électrocution est peut-être plus dangereuse quand elle est le fait d'un courant à basse tension que lorsqu'elle a pour origine un courant à tension élevée.

Le courant peut tuer de plusieurs façons. Lors-

qu'il est particulièrement intense, il frappe le bulbe, cette partie du système nerveux central où se trouvent notamment les centres qui commandent la respiration. Ceux-ci sont immédiatement sidérés et l'asphyxie, de façon fatale, s'ensuit. Quand la tension est moins forte, elle est insuffisante à provoquer cette sidération du bulbe et le courant pénètre plus profondément, jusqu'au cœur. Celui-ci, sous l'influence de la décharge, perd son rythme immuable, les éléments musculaires qui le composent abandonnent l'impeccable discipline qui caractérise l'admirable moteur circulatoire. Chacun d'eux se contracte, affolé, pour son propre compte, comme si le chef d'orchestre avait abandonné la direction de l'ensemble. Le sang n'est plus chassé dans les vaisseaux artériels et, bientôt après cette « fibrillation », le cœur s'arrête.

Lequel est le plus dangereux, le défaut de respiration ou le défaut de circulation? Le second, sans nul doute. En effet, il est de notion physiologique classique qu'un cœur qui a été le siège de fibrillation ne retrouve jamais, quoi que l'on fasse, le rythme perdu. C'est donc la mort fatale. Cependant la respiration chez des sujets ainsi frappés a persisté parfois pendant quelques secondes. Ils n'en sont pas moins irrémédiablement condamnés.

Quand c'est, au contraire, la respiration qui a cessé brusquement, le cœur ne s'est pas pour cela obligatoirement arrêté. Il continue pendant quelque temps à battre, faiblement il est vrai, mais suffisamment toutefois pour pouvoir retrouver, si les secours arrivent à temps, s'ils sont logiquement dispensés et rétablissent la respiration, sa régularité d'avant l'accident.

Il en résulte donc, comme je le disais, que les

courants de bas voltage seraient les plus à craindre, puisque, incapables de sidérer le bulbe, ils frappent directement le cœur. Il se peut, au contraire, que les courants à haute tension, agissant dès l'abord sur le bulbe, respectent l'organe central de la circulation. Rétablissons la fonction respiratoire et nous pourrons avoir la joie de rendre la vie à la victime.

Ce n'est pas tout d'affirmer, il faut prouver et voici des faits qui feront la démonstration nécessaire. Je les emprunte au maître d'Arsonval qui les a rapportés à l'Académie des Sciences.

Il y a plus de trente ans, à Saint-Denis, un ouvrier chargé de réparer une barre de scellement fixée dans un mur et supportant des fils de courant à haute tension, touche par mégarde deux de ces fils. Ici il n'est plus question d'humidité ou de siccité de l'épiderme. A ce potentiel, l'électricité se soucie peu des résistances de cet ordre. L'homme, foudroyé, reste suspendu sur la barre qu'il réparait. A l'usine génératrice, un court-circuit se produit qui fait que l'on coupe le courant et que l'on recherche la cause de l'accident. Quand on l'a trouvée, on descend avec peine le malheureux ouvrier, on l'étend à terre et l'on pratique la respiration artificielle. On peut dire qu'on la pratique sans se lasser, puisque cela dure pendant trois heures. Au bout de ce long temps, l'homme respirait de nouveau et était sauvé. Son cœur avait, si l'on ose dire, tenu le coup assez longtemps pour permettre aux secours d'arriver.

M. Jellineck (de Vienne), spécialiste éminent en ce chapitre, avait déjà soutenu que la mort par les courants à haute tension n'était le plus souvent qu'une mort apparente. Il voulut le démontrer expérimentalement et voici ce qu'il imagina. Par

un courant de cette puissance, il foudroya une chienne qui était près de mettre bas. Il abandonna ensuite le pauvre animal, évidemment mort, pendant un quart d'heure, puis il pratiqua sur la victime une opération césarienne et retira les petits qui étaient parfaitement vivants. Est-il utile de faire ressortir que si la mère était morte lors du passage du courant, les chiots, privés de circulation pendant un quart d'heure, auraient, eux aussi, succombé? Déduisons de ces faits cette conclusion que la survie avait duré un temps suffisant et que si l'on avait tenté de sauver la chienne, on y serait probablement parvenu.

Mettons en parallèle ces résultats et ceux qui suivent l'électrocution par les courants de bas voltage. Les statistiques nous prouvent que ces derniers entraînent la mort dans la proportion de 80 à 100 0/0. Ceci est significatif.

Cette façon d'envisager les événements et leur enchaînement est évidemment un peu schématique, mais elle est commode. Il faut reconnaître, d'ailleurs, que si elle a des partisans de la valeur de ceux que nous avons nommés, elle n'est pas acceptée de façon unanime. Il existe une école de Genève qui attribue tout à cette fibrillation du muscle cardiaque dont j'ai parlé et qui admet, par conséquent, que cette fibrillation n'est pas aussi constamment fatale que l'on veut bien le dire. Pour ses tenants, la sidération bulbaire n'existe pas. Pour une autre école, celle de Strasbourg, ni la fibrillation ni l'inhibition des centres nerveux ne paraissent entrer souvent en ligne de compte. Ce qu'il faut incriminer, c'est l'asphyxie par cause externe, autrement dit par contracture permanente, tétanisation des muscles respiratoires. D'autres encore mettent en

avant l'action du courant électrique sur le système des vaisseaux, action qui provoque secondairement la congestion passive et l'œdème du poumon, accidents redoutables que signale la présence fréquente d'une mousse sanguinolente sur les lèvres des électrocutés.

En réalité, il reste que dans beaucoup de cas la mort est à peu près subite, surtout quand il s'agit de courants à basse tension, ce qu'explique mieux que tout autre, semble-t-il, la théorie Jellineck-d'Arsonval. Dans d'autres cas il y a seulement suspension de la respiration et survie du cœur, et ce sont les cas heureux. Comme nous ignorons toujours, dans les premiers moments ce qui s'est passé dans l'intérieur de l'organisme, il nous faut nous conduire comme si les meilleures conditions étaient réalisées et comme si nous avions toutes les chances, malgré les apparences, de sauver la victime. Même si le pronostic s'affirme très mauvais, il est indiqué de pratiquer la respiration artificielle et, le cas échéant, de faire une saignée pour remédier à l'œdème pulmonaire.

Je n'ai pas à insister sur la façon dont on réalise la respiration artificielle, cette sauvegarde des asphyxiés de tout ordre, que ce soit par submersion, par gaz toxique, par électrocution (les électrocutés, a dit M. d'Arsonval, doivent être traités comme des noyés). Le meilleur procédé semble être sans contredit celui de Schaffer, qu'il serait un peu long de décrire et dont on trouvera la technique dans beaucoup d'ouvrages, même élémentaires. Il a été d'ailleurs adopté par les pompiers de Paris et de beaucoup d'autres villes et par la plupart de ceux qui peuvent professionnellement avoir à venir en aide à des sinistrés.

J'insiste seulement sur ce point que ce n'est pas pendant quelques minutes que ces manœuvres doivent être poursuivies; ainsi qu'on l'a vu par un des exemples que j'ai cités, c'est souvent par heures que doivent se compter les manœuvres de sauvetage. La chose est évidemment pénible, d'autant plus pénible que l'on n'est jamais assuré que le succès suivra des efforts aussi persistants. Mais c'est si beau de sauver une vie humaine! Travaillons donc et espérons, même si nous n'avons que peu de raisons d'espérer.



CHAPITRE VII

LE PROCÈS
DE NOS MEILLEURS AMIS

Il est des gens qui n'aiment pas les animaux. Je les plains, puisqu'ils ne voient pas briller dans l'œil du chien fidèle la flamme d'adoration qu'il réserve à son maître, puisqu'ils ignorent la câline et délicate caresse du chat et n'admirent pas à leur loisir la splendide souplesse de son corps. Ils se privent de compagnons exquis, d'amis qui ne trompent pas : l'un qui est tout dévouement et toute soumission, l'autre qui, s'il ne daigne « au servage incliner sa fierté », est capable, outre le don qu'il fait de la beauté de ses attitudes, de vouer à qui le soigne une affection profonde. Ils ne savent pas ce qu'il y a de joie à dispenser à ces humbles vies la part de bonheur qui leur revient. Ce sont là, cependant, d'inestimables satisfactions.

Plusieurs, parmi ces ennemis des bêtes, font reposer leur aversion sur les dangers qu'elles feraient courir à notre santé. D'autres, qui les aimeraient volontiers, sont également retenus par cette crainte. Qu'y a-t-il là de légitime? C'est ce que nous diront, si nous les consultons, de très nombreux travaux parus en ces dernières années. C'est leur

enseignement que je voudrais résumer au bénéfice de ceux qui désirent savoir. Ceci sans parti pris, sans nier que, dans le réquisitoire que l'on a pu dresser, il y ait beaucoup de vrai, mais aussi sans renoncer à défendre l'animal contre des responsabilités qu'on ne peut lui faire assumer.

La ressemblance entre l'homme et les animaux est trop étroite, en effet, du double point de vue de la structure et du fonctionnement, pour qu'ils ne soient pas susceptibles de souffrir des mêmes maux, voire de se les transmettre réciproquement. C'est même une des raisons qui rendent de si grand profit les études de pathologie comparée, science qui vient de remporter, à l'occasion de son second congrès, un remarquable succès. Cependant, en ce qui concerne les animaux d'appartement, les seuls que je vise aujourd'hui, le nombre des affections qu'ils peuvent logiquement communiquer à leurs maîtres est très restreint. Il est donc aisé de les passer en revue.

La première qui s'offre à la pensée est de beaucoup la plus redoutable et le seul nom de la rage nous émeut et nous angoisse. Incubation longue, souffrances atroces, mort inévitable si l'admirable traitement imaginé par Pasteur n'intervient pas avant même que le mal soit déclaré ; il semble que cette seule énumération suffirait à faire juger le procès que j'examine. Est-il besoin de rappeler l'attitude si caractéristique du « chien fou » qui sème la terreur dans les campagnes, de cet animal aux yeux hagards, à la gueule sale et perpétuellement ouverte, qui va droit devant lui, mordant indifféremment les êtres qui se trouvent sur son chemin et, faute d'animaux, s'en prenant même aux arbres et aux choses ? Évidemment, c'est là une évo-

cation terrible, mais doit-elle hanter l'esprit des propriétaires d'animaux bien soignés et bien gardés? La rage, dans l'immense majorité des cas (si tant est qu'un scrupule nous empêche de dire : « dans tous »), cst transmise au chien par un autre chien malade. Les règlements de police, sévèrement appliqués, font que dans nos villes on ne voit plus qu'exceptionnellement un de ces terribles errants. A la campagne, si on ne laisse pas les chiens courir à leur fantaisie, la sauvegarde est de même ordre. Ce n'est pas votre chien qui peut vous donner la rage (d'autant que l'animal atteint ne mord pas son maître), c'est celui qui est lâché sur la route. Si le malheur arrive, si votre compagnon est mordu ou roulé par le pauvre chien malade, la mort sans phrase s'impose; n'hésitez pas. Mais si vous avez soin de votre bête, cette sinistre mesure ne sera jamais nécessaire. Quant au chat, à qui la rage est communiquée aussi, quand elle l'est, par le chien, ses habitudes sédentaires vous donnent plus de sécurité encore. Aussi la maladie est-elle très rare chez lui.

Au second rang figure sur notre liste la tuberculose. Que le chien et le chat en puissent pâtir, cela n'est pas discutable, bien qu'on l'ait nié jadis. Les investigations plus poussées de ces temps derniers ont démontré que la chose existait même dans dcs proportions appréciables. Cependant, il ne faudrait peut-être pas tenir trop rigoureusement compte des statistiques qui ont été publiées. Elles ont été drcssées, en effet, à Alfort ou dans quelque autre école vétérinaire, dans les services de chiens malades. C'est comme si l'on voulait se rendre compte de la fréquence de la tuberculose humaine en comptant les pensionnaires de nos hôpitaux. Le pourcentage

n'est, ni dans un cas ni dans l'autre, valable pour l'ensemble, soit des hommes, soit des bêtes. D'ailleurs, le problème n'est pas là : il est dans les possibilités de transmission de l'animal à son maître.

Je ne voudrais pas avoir l'air de revenir sur cette question de la contagiosité de la tuberculose, que je traite dans un autre chapitre de ce volume. J'accepte pour un instant comme démontrée, sur ce chapitre, la thèse des contagionnistes, car si j'adoptais l'opinion contraire, l'affaire serait par là même jugée. Or, les auteurs classiques sont unanimes, à ce propos, à faire remarquer que les animaux d'appartement ne deviennent tuberculeux que par la faute de l'homme. S'ils pouvaient parler et s'ils comprenaient ce qui se passe, ils auraient beau jeu à nous retourner l'imputation. S'ils communiquent la tuberculose à l'homme, ils ne font, en réalité, que lui rendre le fâcheux cadeau qu'ils en ont reçu. Ceci n'est sans doute qu'une excuse ou, si l'on veut, une circonstance atténuante. Mais le crime même est-il prouvé? Des enquêtes nombreuses ont eu lieu à ce sujet. Il nous paraît sage et licite de nous en tenir à cette conclusion d'un maître éminent, le professeur Cadiot, qui croit la transmission possible, mais reconnaît que l'on n'en a produit aucune relation authentique. On peut admettre, dans ce cas, que la discussion est superflue.

Descendant toujours l'échelle de gravité, nous rencontrons encore une maladie très sérieuse qui est l'échinococcose. Elle est caractérisée chez l'homme par la présence dans le foie, dans les poumons de formations très particulières, les kystes hydatiques. Ceux-ci sont dus au développement de la larve d'un ténia (nullement ver solitaire, cette fois), qui parasite volontiers d'un côté le bœuf ou

lc mouton, de l'autre le chien. Celui-ci ne se contamine que lorsqu'il dévore des viscères d'animaux, eux-mêmes parasités, régal qu'il s'offre dans les abattoirs ou les boucheries. Ultérieurement il évacue des œufs de parasite et ce sont ces déjections qui peuvent, s'il erre en des endroits propices, souiller l'eau de boisson mal protégée ou les légumes qui seront mangés crus. C'est par cette voie que l'homme peut, à son tour, devenir malade. Ici encore, ce n'est pas votre chien qui est à craindre, car je suis assuré que vous ne le nourrissez pas de cette anormale façon. La précaution est à prendre non vis-à-vis de lui, mais vis-à-vis de ses congénères qui fréquentent les lieux spéciaux dont je viens de parler. N'eussiez-vous pas de chien, vos risques ne seraient pas moindres.

Il est encore un ténia que le chien et le chat peuvent transmettre à l'homme. Il a nom *Dipylidium caninum* et l'intermédiaire, en ce cas, est la puce de l'animal. Sans vouloir faire état de ce qu'un chien bien tenu ne doit pas avoir de puces, je me permettrai seulement d'user d'un renseignement statistique qui montre que jusqu'à nos jours on a relevé en tout trente-sept cas de cette contamination, ce qui paraîtra négligeable en regard du nombre de chiens et de chats qui vivent sur notre globe. Un autre enseignement s'offre à nous, clinique cette fois, qui nous apprend que cette affection est toujours éminemment bénigne.

Parlerai-je de la leishmaniose? Sous ce nom, peu familier au lecteur, on entend une maladie infectieuse due à un microbe qui a été baptisé de la sorte en l'honneur de Leishman, qui le découvrit. Cette infection ne sévit guère qu'en Orient et aussi dans le bassin de la Méditerranée. Elle est souvent

bénigne, parfois cependant grave. Danger, si l'on veut, mais danger limité à la fois dans l'espace et par son importance. Chez nous, en tout cas, les chiens infestés par les leishmania sont extrêmement rares.

Nous finirons cette liste par les maladies de la peau que l'on peut contracter auprès du chien et du chat et qui, à quelques détails près, sont les mêmes. Ce sont des gales et des teignes. Ces noms, évidemment d'allure répugnante, ne suffisent pas à rendre le risque bien périlleux. Il est hors de doute que les animaux d'appartement hébergent parfois dans leur épiderme des animalcules voisins de celui qui détermine la gale de l'homme. Ils présentent cependant cette heureuse différence qu'au lieu de s'enfoncer dans la peau en suivant des galeries dont il est malaisé de les extraire, ils demeurent logés dans les couches tout à fait superficielles des téguments. Aussi l'homme s'en débarrasse-t-il facilement. Gale éphémère, disent les spécialistes, et dont on a constaté des exemples chez des humains qui avaient toléré de leurs animaux trop de familiarités. Teignes bénignes, teignes curables, disent-ils encore lorsqu'ils envisagent celles qui peuvent venir du chien et se rencontrer chez nos semblables. Tout cela ne paraît pas mériter qu'on en ait bien peur.

Nous avons vu, chemin faisant, dans quelles conditions l'homme se contamine parfois. Sa conduite doit être réglée, bien entendu, d'après ces constatations. J'aurai d'ailleurs l'occasion d'y revenir. Je voudrais seulement traiter ici, sommairement, le problème intéressant qui a été posé pour la première fois, sauf erreur, par le regretté Raphaël Blanchard. Il s'agit de la détestable négligence avec

laquelle on tolère, dans nos villes, que le chien dépose ses ordures n'importe où et particulièrement sur les trottoirs. Pour le chat il ne saurait être question d'un pareil laisser-aller. La chose est profondément répugnante et nous sommes, là-dessus, tous pleinement d'accord. Est-ce aussi un danger public, comme on l'a dit? Ces déchets, souvent pleins de parasites, seraient, une fois réduits en poussière, susceptibles de souiller les eaux de boisson, d'être absorbés par nos poumons, d'être ramenés chez nous à la semelle de nos chaussures. D'où une kyrielle de méfaits dont on serait bien en peine d'établir la réalité et de faire la preuve. Ce mode de transmission demanderait à être démontré et ne l'a jamais été, que je sache. On peut faire seulement remarquer que s'il y a des soins particuliers à prendre à cet égard, ils incombent d'abord au possesseur de l'animal et ensuite à l'édilité. Je plaide nettement non coupable pour l'animal. Mais que nous sommes donc loin du temps où l'on récoltait soigneusement ces productions naturelles, et où elles tenaient, sous le nom d'*album graecum*, une place éminente dans notre pharmacopée!

En somme, nous voyons que les animaux domestiques dits d'appartement peuvent — la chose n'est pas douteuse — contracter des maladies transmissibles à leurs maîtres. Point n'est besoin d'être grand clerc pour prévoir la réalité de cette transmission. Cependant pour eux le risque est minime, et il l'est, en conséquence, plus encore pour ceux avec qui ils vivent. Votre chien ne contractera pas la rage — et votre chat encore moins — si vous ne les laissez pas vagabonder à leur guise et n'importe où. Vous ne donnerez pas à manger à ces compagnons de votre existence des détritus d'abattoir où

ils auraient la mauvaise chance de rencontrer des kystes d'échinocoques. En mettant les choses au pis, il vous suffira de nettoyer consciencieusemcnt les salades et les radis qui figureront crus sur votre table pour vous mettre vous-même à l'abri de l'infestation, car du moment que la cuisson intervient, tout danger disparaît immédiatement. Vous ne ferez certainement pas exception à la règle qui semble générale et qui veut que l'animal ne transmette pas à l'homme la tuberculose, si tant est que par cet intermédiaire elle soit transmissible. Pour vous préserver des maladics cutanées, qui sont plus répugnantes qu'autre chose, il suffira que vous fassiez attention aux manifestations que l'animal peut présenter. Car si vous avez assumé le soin de son existence, vous vous êtes obligé par cela même à le faire traiter quand il est malade et à ne pas vous contenter de l'éloigner de vous. Les vétérinaires sont là pour vous donner cette sécurité.

Quand on a un peu étudié la mentalité de ces bêtes familières, on s'aperçoit que leur psychisme, en somme, est, par beaucoup de côtés, semblable à celui des enfants. Enfants plus ou moins avancés suivant les espèces et les races, mais enfants tout de même. Il faut donc agir à leur égard comme vous le feriez vis-à-vis de « petits d'homme ». Si intelligent que puisse vous paraître votre chien, il est bien évident qu'il n'a pas de notions suffisantes en beaucoup de choses pour se conduire comme il le faudrait si l'on considère sa sauvegarde et par conséquent la vôtre. C'est à vous de l'empêcher d'aller courir au-dehors au risque de rencontres fâcheuses; à vous de lui imposer la nourriture qui lui convient et non une autre, sujette à caution; à vous, même, de lui donner des habitudes qui ne

puissent être nuisibles pour les autres; à vous encore de demander conseil à l'homme de l'art quand la bête est malade.

Évidemment il y a là une sujétion réelle, mais il vous a plu de la supporter, car enfin personne n'est obligé de posséder un chien ou un chat, et il faut mettre en balance, avant de s'engager sur cette voie, avantages et inconvénients. Votre récompense, vous la trouverez dans la présence auprès de vous d'un être en bonne santé et qui semblera, tout au moins par son affection, vous être reconnaissant de tout ce que vous ferez pour lui. Vos satisfactions compenseront largement votre peine. Ce sont elles qui feront pencher la balance.

Ces satisfactions, dois-je ajouter qu'elles ne sont pas toutes d'ordre esthétique ou sentimental comme celles dont j'ai parlé chemin faisant? Il ne convient pas d'oublier que ces animaux nous rendent des services de haute valeur. Le chien est un gardien parfait même quand il ne répond pas à la définition du chien de garde. Le chat, personne ne l'ignore, est un plus grand destructeur de rats et de souris que tous les moyens que l'on essaye de mettre en œuvre contre ces animaux dangereux, qui nous apportent trop souvent des maladies plus sérieuses que celles (sauf une) dont jai parlé. Il est même assez curieux qu'au dernier « congrès du rat » on ait jugé nécessaire de revenir sur ce point que l'on aurait pu croire acquis depuis des siècles.

Concluons : « Les animaux d'appartement, dit un travail important consacré il y a quelques années par M. Lemoine au sujet que je viens de traiter sommairement, peuvent transmettre à l'homme diverses maladies ordinairement bénignes, exceptionnellement graves, mais dont, dans tous

les cas, il est facile de se préserver par des mesures d'hygiène appropriées et qui ne justifient pas que l'on se prive de l'agrément que sont susceptibles de procurer ces animaux. » Ces agréments, pour ne pas dire plus, combien de savants, de littérateurs, de poètes les ont mis en évidence! Je n'essayerai pas de lutter avec eux sur ce terrain, je ne vous imposerai pas la liste si longue de ceux qui les ont chantés en vers ou en prose. Je ne rééditerai pas une fois de plus le sonnet de Baudelaire, mais il m'est agréable de finir sur le mot de Schopenhauer : « Plus je regarde les hommes, et plus j'aime mon chien. »



CHAPITRE VIII

UNE DES FACES DU PROBLÈME DE LA TUBERCULOSE

Que la science soit en perpétuel devenir et que nous ne connaissions rien que nous puissions tenir pour définitif, c'est ce que nous constatons sans difficulté dans tous les domaines du savoir humain. Mais c'est sans doute les sciences biologiques qui nous en offrent les exemples les plus nombreux et les plus évidents, et ce sont elles, certainement, qui sont encore le plus éloignées du stade de la certitude. Je n'en veux pour preuve que la difficulté que nous éprouvons à résoudre l'un des problèmes les plus essentiels que nous propose la tuberculose, c'est à savoir la façon dont on la contracte.

Nous vivons et nous agissons en ce moment d'après une conception qui est enseignée dans toutes les écoles et qui semble être devenue une sorte de dogme, comme s'il pouvait exister des dogmes en matière de pathologie. Commençons par tenter un résumé de cette opinion que l'on peut dire classique.

La tuberculose est une maladie infectieuse, qui, comme toutes les infections, peut se transmettre de sujet malade à sujet sain. Elle est au premier chef

contagieuse et l'hérédité ne compte, dans sa naissance, que pour une quantité négligeable. Les recherches les plus modernes ont bien démontré qu'en dehors de la forme habituelle de microbe (bacille de Koch) que l'on rencontre dans la tuberculose des animaux comme dans celle de l'homme, le germe peut se présenter sous une autre forme, filtrante, autrement dit assez petite pour traverser tous les filtres et susceptible, en conséquence, de passer à travers la barrière du placenta, c'est-à-dire de l'organe qui unit la mère à son enfant, mais sous cette forme il n'a aucune action nocive qui puisse entrer en ligne de compte. Tout au plus, dans des occasions rarissimes, voit-on le nouveau-né succomber très rapidement à une infection tuberculeuse apportée en naissant. Cette constatation, tout à fait exceptionnelle, ne saurait rivaliser avec le mode habituel de contamination, qui est la contagion.

Celle-ci s'effectue par l'intermédiaire des excrétions des phtisiques, surtout quand ces produits sont desséchés. On admet qu'elle puisse être réalisée aussi, mais bien plus rarement, par les gouttelettes de salive projetées par le malade. Encore ce dernier mécanisme exige-t-il une très grande proximité des deux sujets et une fréquence de ce contact à courte distance qui ne se trouve guère que dans le cas de la mère et de son enfant.

C'est, en effet, l'enfant qui est le plus souvent victime de la contagion. Quand celle-ci survient dans les premières années, l'enfant présente une infection plus ou moins sérieuse à laquelle, le plus souvent, il résiste. Cependant, si les réinfections se multiplient, si elles se font à dose massive — et c'est le cas dans certains milieux, — si l'organisme est affaibli par d'autres maladies infectieuses, si

interviennent des causes secondaires puissantes comme l'alcoolisme, la misère, le taudis, etc., l'infection demeurée latente jusque-là se réveille, la résistance due à la première imprégnation cède et alors éclate la tuberculose de l'adolescent ou de l'adulte qui n'est, en conséquence, qu'une reprise de l'infection primitive.

La contagion entre adultes est, en effet, moins fréquente. Elle existe cependant et on en a la preuve dans les contagions conjugales qui atteignent à la fois le mari et la femme, l'un d'entre eux étant malade et l'autre indemne lors du début de leur union. On la rencontre encore dans les cas de contagion familiale, c'est-à-dire dans ceux où un tuberculeux contamine ses proches parents habitant avec lui.

Cet exposé trop sommaire et incomplet sur beaucoup de points ne peut se terminer que par cette conclusion pratique que la lutte contre la tuberculose est, de façon à peu près exclusive, une lutte contre le bacille. C'est lui que l'on doit pourchasser partout où il peut se rencontrer, autrement dit chez le phtisique et autour de lui. C'est surtout les enfants que l'on doit, bien entendu, protéger contre ses atteintes et, d'autre part, il convient de prendre vis-à-vis des tuberculeux avérés des mesures de précaution. Du nombre est l'isolement dans des établissements ou des services spéciaux, comme la désinfection minutieuse de ce dont ils se sont servis. Il est, d'autre part, nécessaire de combattre le taudis, l'alcoolisme, l'alimentation insuffisante, le surpeuplement, parce que ces erreurs sociales favorisent la dissémination du microbe et font qu'il a la part belle dans des organismes affaiblis dont elles détruisent la résistance naturelle.

La négation de toute influence héréditaire n'est cependant pas aussi absolue que nous venons de le dire. Quelques-uns acceptent une hérédité de second plan. Ceux-là font état de ce fait d'observation courante que les enfants de tuberculeux deviennent plus facilement malades que les autres. Ce n'est pas seulement, ajoutent-ils, parce qu'ils ont été plus continuellement en contact avec des sujets atteints, et bien des faits le démontrent, mais parce qu'ils ont apporté en naissant non le bacille lui-même, mais une sorte de prédisposition. On a même signalé certains stigmates sur lesquels je n'insiste pas et qui caractériseraient justement cette plus grande aptitude naturelle à contracter la maladie. En d'autres termes il n'y aurait pas, suivant une expression consacrée, hérédité de graine, mais hérédité de terrain.

Cependant, un certain nombre de savants considèrent que, sauf le cas du très jeune enfant, rien ne démontre la contagiosité de la tuberculose et que celle-ci n'existe probablement pas. Cette opinion n'est d'ailleurs pas nouvelle. Elle a été soutenue par des hommes comme Laennec, Grisolle, Peter, Revillod, Requin, etc. Les découvertes de Villemin et de Koch ont semblé ruiner à jamais cette façon de voir, mais ceux qui l'adoptent à l'heure actuelle estiment que ces expériences ne réalisent pas les conditions qui peuvent présider à la contagion dans la vie courante : leur importance indéniable dans notre marche vers la connaissance de la vérité ne dépasse pas les murs des laboratoires et ne vaut pas en clinique.

On a pu lire récemment un volume émanant d'un savant des plus éminents de l'heure actuelle,

Auguste Lumière, volume qui fait de façon remarquable le procès de l'opinion que je viens de résumer et que j'ai cru pouvoir appeler classique. On peut s'étonner que cet ouvrage n'ait pas donné lieu à de plus amples critiques, étant donné la valeur des arguments sur lesquels s'appuie la conception de l'auteur. On me permettra de le résumer à son tour, puisqu'il constitue l'exposé d'une autre façon de comprendre le problème.

Lumière ne nie nullement la possibilité d'une contagion de l'enfant pendant les premiers temps de sa vie. Il s'inscrit en faux, par exemple — et il n'est pas le seul à l'époque présente, — contre la contagion entre adultes et notamment contre la contagion conjugale dont je parlais plus haut. Il sied de reconnaître que son argumentation est souvent impressionnante. Ses enquêtes cliniques comme ses recherches statistiques lui ont démontré, en effet, que la proportion des époux devenus tuberculeux ne dépasse pas celle que fournit le calcul des probabilités, celle qui, d'après celui-ci, existerait même si la contagion était inopérante. Les innombrables dossiers qu'il a dépouillés lui ont prouvé que, dans la très grande majorité des cas, l'époux sain demeure sain même si son conjoint est malade.

Autre raison de nier la contagion : si elle existait réellement, elle devrait faire comme premières victimes — et combien nombreuses — ceux qui sont en perpétuel contact avec les tuberculeux, c'est-à-dire les médecins, les infirmiers, les étudiants et surtout ceux qui soignent spécialement cette catégorie de malades. Or, il n'en est rien. Peter disait déjà : « Il n'y aurait plus ni médecins, ni étudiants en médecine, ni gardes-malades, nous serions tous morts ou mourants. »

L'auteur du livre que je résume discute également la valeur des excrétions desséchées en tant que véhicule de cette contagion supposée et, s'appuyant sur les travaux antérieurs comme sur les siens propres, il conclut que cette imputation n'est légitimée par rien, que les expériences démontrent, au contraire, qu'elle n'est nullement fondée.

Cependant, il faut bien que le microbe de la tuberculose, pour exercer ses ravages, vienne de quelque part, et Lumière n'hésite pas à dire qu'en cette affaire l'hérédité est la grande source du mal. Nous verrons tout à l'heure quelles atténuations il faut apporter à cette affirmation, au premier abord émouvante.

Le grand argument de l'auteur en ce chapitre est le suivant : en général on nie l'hérédité tuberculeuse en s'appuyant sur l'exemple de personnes manifestement atteintes et dans l'ascendance desquelles on ne peut trouver de sujets malades. Or, cette recherche des sources possibles est trop souvent faite dans des conditions parfaitement insuffisantes. On se contente d'interroger les parents, qui déclarent n'avoir jamais présenté aucun symptôme, ou même de demander au malade lui-même s'il est à sa connaissance que ses parents aient été des tousseurs, aient craché du sang, aient maigri, etc. Il faudrait, pour se donner une certitude, s'y prendre d'autre façon et rechercher le mal chez le père et la mère par une investigation minutieuse et assez souvent malaisée qui comporte non seulement l'interrogatoire, mais aussi l'auscultation soigneuse et la radiographie des ascendants. Si l'on procède de la sorte, on constate que, dans presque tous les cas où cette enquête est réalisable, on trouve chez l'un des deux parents, sinon chez l'un et l'autre, des

signes indéniables d'une infection tuberculeuse qui a été plus ou moins accusée, parfois bénigne, et dont il est souvent très admissible que les intéressés ne se soient pas eux-mêmes aperçus. Cette atteinte a même pu être très courte : il suffit toutefois que ces parents aient procréé pendant qu'elle évoluait pour qu'ils aient pu transmettre ce regrettable héritage à leurs enfants.

Voyons maintenant par quel enchaînement de circonstances la tuberculose peut apparaître plus tard chez ces derniers. C'est ici qu'interviennent les atténuations très importantes auxquelles j'ai fait allusion.

Ce que les parents transmettent à leurs enfants, d'après cette façon de voir, ce n'est pas le bacille que l'on rencontre dans les lésions humaines, le bacille de Koch (quand il en est ainsi, cas très rare, c'est une mort extrêmement rapide du nouveau-né que l'on enregistre), c'est justement cette forme filtrante que nous ont appris à connaître les travaux de Fontès, de Vaudremer et de quelques autres, forme qui peut traverser la barrière du placenta. Or, sous cette forme, le germe tuberculeux n'est pas virulent et ne saurait provoquer la maladie. L'hérédité n'est donc pas fatale, bien loin de là. Très souvent, au contraire, le bacille reste tel, non dangereux, et l'enfant de tuberculeux demeure indemne. Mais lorsque interviennent, s'ils le font à un moment donné, ces éléments secondaires dont j'ai parlé, en premier lieu l'alcoolisme, puis la vie antihygiénique, le manque d'air et de soleil, l'alimentation insuffisante, le taudis, le surmenage, alors le terrain devient favorable à une évolution du germe qui, dans ce milieu à vitalité amoindrie, revient à la forme classique du microbe et acquiert

de ce fait la virulence qui lui faisait jusqu'alors défaut.

Ajouterai-je que, imbu du plus loyal esprit scientifique, Lumière ne donne pas sa façon de voir comme la solution définitive du problème? Il se déclare prêt à l'abandonner le jour où elle lui sera démontrée fausse et où on lui prouvera que ses recherches et ses expériences ne sont pas valables. Jusqu'à présent, ainsi que je l'ai fait remarquer, les critiques sont demeurées rares.

Entre l'arbre et l'écorce, ai-je besoin de le dire, je n'ai garde de mettre le doigt. J'ai voulu seulement exposer deux thèses qui paraissent, au premier abord, nettement opposées l'une à l'autre. J'ose cependant émettre timidement cette opinion que si elles diffèrent essentiellement du point de vue scientifique pur, elles n'aboutissent pas, du point de vue pratique, qui reste le plus intéressant, à des enseignements essentiellement contradictoires.

Hippocrate disait déjà que tout phtisique naît d'un phtisique. Il ne disait nullement que tout phtisique en engendre un ou plusieurs autres. La transmission du germe, dans les conditions où elle interviendrait dans la théorie que nous venons de voir, n'entraîne pas non plus l'hérédité obligatoire; l'éventualité ne se réalisera que si d'autres facteurs entrent en jeu, facteurs contre lesquels, au demeurant, nous ne sommes nullement désarmés. La lutte actuelle contre la tuberculose, avons-nous dit, comporte le combat contre le surpeuplement, la mauvaise hygiène, la misère, l'alcoolisme surtout (Landouzy, l'un des tenants de la conception classique, disait que l'alcool « fait le lit de la tuberculose »). Il n'y a rien à changer et l'on admet de part

et d'autre que cette hygiène aux divers chapitres doit être une arme de premier ordre qui gagnerait encore à devenir plus efficace.

La contagion joue, d'après les deux façons d'envisager le problème, chez le nouveau-né du fait surtout de sa mère malade. Continuons donc, comme on le préconise présentement, à séparer, en pareil cas, la mère et l'enfant.

D'autre part, on pourrait penser que l'opinion professée par Lumière et d'autres est plutôt consolante si l'on réfléchit que, classiquement, on admet que la plupart des enfants subissent de bonne heure une première infection contre laquelle le plus grand nombre réagit énergiquement. N'a-t-on pas avancé que plus de 50 0/0 des hommes (d'autres ont même donné une proportion plus élevée) ont été atteints à un moment quelconque de leur existence? La perspective n'est-elle pas encore plus navrante que celle qui nous montre la tuberculose transmise à l'homme par hérédité? Des deux parts ce sont donc les éléments dits secondaires qui ont la grande importance.

Si la doctrine de la non-contagion était démontrée valable, elle aurait pour effet, par contre, de dispenser de quelques précautions très assujettissantes et de réduire le rôle de la désinfection et de l'isolement On cesserait dès lors de considérer le tuberculeux comme un être dangereux dont éloigne une grande méfiance et que cette espèce d'ostracisme gêne énormément dans l'existence.

Quant au traitement de la tuberculose, il ne serait pas, pour autant, modifié le moins du monde. La meilleure façon de permettre à l'organisme frappé de résister consisterait toujours à lui procurer repos, grand air, soleil, nourriture suffisante, traitement,

suivant l'expression consacrée, hygiéno-diététique, qui est réalisé de façon parfaite dans les sanatoriums. Tout au plus pourrait-on dispenser de cette cure en établissements spéciaux ceux qui sont susceptibles par eux-mêmes de se l'assurer personnellement. Puis, comme traitement actif, nous continuerions à nous servir d'un certain nombre de médicaments et des ressources d'une chirurgie plus ou moins énergique, depuis le pneumothorax artificiel jusqu'à la thoracoplastie dont j'ai parlé dans un précédent volume[1].

Il ne semble donc pas que la conception exposée par Lumière et renouvelée, grâce aux découvertes les plus récentes, de conceptions beaucoup plus anciennes, étayée, d'autre part, sur des recherches originales, entraîne des conséquences très révolutionnaires soit dans les idées du public, soit dans dans la conduite des médecins. Il reste seulement qu'elle ouvrirait une voie un peu différente aux investigations scientifiques, qu'elle ferait au laboratoire une part peut-être plus restreinte et que la clinique en prendrait une importance plus grande, ce à quoi bon nombre de médecins ne verraient peut-être pas d'inconvénients.

1. Voir *Pour bien se porter*, p. 98.



CHAPITRE IX

LE CHAPITRE DES PARFUMS

Il devient assez courant, à notre époque qui se pique — du moins en principe — de mettre de l'hygiène dans ses faits et gestes, de lire de savantes études où l'on se préoccupe de l'influence que peuvent exercer sur notre santé les bruits trop intenses ou les lumières trop éclatantes. Le surmenage sensoriel, en effet, n'est pas un vain mot et nous en sommes trop souvent les victimes. Il faut donc se louer de cette sollicitude. Par contre, l'odorat est généralement laissé de côté et il reste à savoir si ce n'est pas un tort.

Quoique l'odorat soit, à n'en pas douter, chez l'homme, une fonction sinon dégradée, comme le veulent quelques-uns, du moins fort inférieure à ce qu'elle est chez les animaux, il n'en garde pas moins une certaine acuité, à tel point qu'il est, en certaines circonstances, un réactif d'une extrême sensibilité. En dehors même de quelques privilégiés qui sont, à cet égard, doués de particulière façon, sait-on qu'un odorat normal peut, d'après Bérillon, reconnaître dans l'atmosphère la présence de l'hydrogène sulfuré lorsqu'il ne s'y trouve que dans la proportion de deux millionièmes? Peu

de réactifs chimiques permettraient ce dépistage.

Cette sensibilité, si relative soit-elle, fait que les odeurs agissent sur nous, par l'intermédiaire de ce sens, tantôt en bien, tantôt en mal, suivant leur nature, leur dose et notre plus ou moins grande aptitude à les recueillir.

Je ne veux parler ici, d'ailleurs, que des bonnes odeurs ou, si l'on veut, des parfums. On s'entend assez généralement sur celles qui méritent ce qualificatif. Les mauvaises odeurs, nous les fuyons communément; les agréables, nous les recherchons volontiers et cela depuis que le monde est monde. S'il est vrai que la cassette à parfums qu'Alexandre trouva dans les bagages de Darius soit, au témoignage de Pline, la première dont il soit fait mention dans l'histoire, il est non moins certain que bien avant le vaincu d'Arbelles les hommes aimèrent à s'entourer de suaves senteurs et que, tout au moins depuis cette lointaine époque, les parfums, avec des fortunes diverses, ont constitué une de ces jouissances artificielles dont l'homme s'est composé une symphonie et qui sont autant de conquêtes sur un monde hostile ou, pour être plus juste, indifférent. Or ces acquisitions, qui n'ont été réalisées que pour nous procurer des plaisirs, peuvent aussi, dans d'autres cas, avoir leur mauvais côté. Il en est ainsi des parfums et il n'est pas aussi superflu qu'on le pourrait croire au premier abord de délimiter en ce chapitre le domaine du bien et du mal.

A cette tâche se sont employés quelques auteurs médicaux qui ont cru sans doute que leurs dires seraient davantage pris au sérieux s'ils les enveloppaient de termes hermétiques au vulgaire. C'est ainsi qu'un médecin qui vivait au début du XIXe siècle, Hippolyte Cloquet, signa, sur l'odorat

et ses troubles, un gros livre auquel il donna le titre d'*Osphrésiologie.* Un de ses contemporains, soutenant sa thèse de doctorat, crut devoir, de son côté, forger le mot de *Thymiatechnie.* L'intention était, à n'en pas douter, meilleure que les néologismes.

Qu'il s'agisse de ces anciens ou de ceux, très nombreux, qui effleurèrent le sujet en rapportant des histoires plus ou moins extraordinaires, tous sont d'accord pour admettre d'abord que les parfums en très petite quantité sont sans action ou à peu près; qu'en forte proportion, au contraire, ils ne sont plus indifférents et enfin que l'influence qu'ils exercent peut être fort dissemblable suivant les personnes et les circonstances. Ce n'est qu'un cas particulier de cette loi thérapeutique qu'une même dose d'un médicament peut déterminer des phénomènes différents chez deux sujets et que, chez la même personne, le même médicament, à doses inégales, est susceptible de provoquer des effets exactement contraires.

C'est une chose bien connue que respirer l'odeur d'une grande quantité de fleurs pendant un temps un peu long et en espace clos n'est pas sans péril. « La chose du monde la plus malsaine, dit Mme de Sévigné, est de dormir parmi les odeurs. » De là est venue la sage précaution de retirer les fleurs des chambres avant de se mettre au lit. Les vieux auteurs ne manquent pas d'exemples qui légitiment cette opinion. Cloquet parle d'une femme qui mourut à Londres après avoir passé la nuit au milieu des lis qu'elle avait disposés à profusion dans sa chambre. Une autre histoire concerne un officier à qui le même mauvais sort survint parce qu'il avait décoré son lit de branches de laurier-rose.

Le lis, les tubéreuses, les narcisses jouent un grand rôle dans toutes ces aventures, ainsi que le datura et les magnoliacées. Nous savons tous par expérience que si les choses vont rarement aussi loin et si l'odeur de ces fleurs, même concentrée, n'a pas souvent des effets aussi funestes, elle procure à qui s'y soumet des migraines et même des vertiges. Ce vertige floral a été bien étudié par le docteur Joal qui en a cité de nombreux cas observés par lui, dont l'un chez une fleuriste qui ne put faire autrement que de changer de profession.

Il est des plantes dont l'action est particulièrement à craindre. Du nombre est la jusquiame, dont, fort heureusement, nous ne nous entourons guère. On a conté comment des hommes qui dormaient dans un grenier, où l'on avait disséminé des racines de jusquiame afin d'écarter les rats, se réveillèrent dans un état de stupeur profonde et comment l'un d'eux en éprouva une abondante hémorragie nasale. L'illustre Boerhaave, pour avoir préparé un onguent dans la formule duquel figurait la jusquiame, fut en proie à une ivresse intense. Chez un apothicaire de Dresde, la fumée de graines de jusquiame que l'on faisait brûler causa des troubles mentaux à deux aides qui la respirèrent. Pour l'un d'eux, cette sorte de folie dura plusieurs semaines.

Joal, dont j'ai déjà parlé, a constaté — et d'autres avant lui — que les fortes odeurs pouvaient occasionner des syncopes, des vomissements, des convulsions et déclencher des crises épileptiques chez ceux qui y sont sujets. Ce sont parfois des odeurs banales qui agissent de la sorte, puisqu'il a cité (Hannemann a rapporté un fait analogue) un étudiant qui vomissait sitôt qu'il sentait celle des pommes.

Le même auteur a vu se produire, sous l'influence d'odeurs plus ou moins vives, des spasmes et des paralysies, notamment des muscles glottiques. Or, d'après une enquête déjà ancienne faite auprès de chanteurs et de cantatrices, ceux-ci estiment assez généralement que l'odeur des fleurs est funeste à la voix.

Aussi bien, n'en finirait-on pas si l'on voulait énumérer toutes les sensibilités du même ordre qui ont donné naissance à des accidents, au demeurant de gravité variable. C'est le musc causant l'aphonie chez un individu; l'odeur, cependant si vague, de la pivoine déterminant chez un militaire des syncopes, celle du citron (souvent citée) provoquant des coliques. N'a-t-on pas conté le fait, un peu extraordinaire, de sujets violemment purgés pour avoir seulement séjourné dans l'officine d'un apothicaire, et ne faut-il pas rappeler l'exemple de Voltaire chez qui le parfum de l'anis produisait les mêmes effets (on les nomme carminatifs) que son absorption?

Comme tout bilan acceptable, celui des odeurs comporte un actif à côté du passif. Leurs bons effets ne paraissent pas plus négligeables que les mauvais. Si les parfums nuisent à quelques-uns, il en est qui en tirent profit.

Cloquet, que je nommais au début, admet que les fleurs de sauge et de romarin, entre autres, sont excitatrices de l'énergie vitale, et la vanille passe pour avoir des vertus du même genre, mais plus spécialisées. Kirwan, qui vivait au temps de Cloquet, professe, dans sa thèse, que « les odeurs exercent sur l'entendement et sur les opérations du génie une influence remarquable. La pensée acquiert par

elles un nouveau degré d'énergie et c'est par elles que plusieurs philosophes de l'antiquité s'élevaient à des considérations sublimes, épuraient leurs idées et s'excitaient à la contemplation ».

Ces affirmations, seraient-elles multipliées, peuvent paraître à bon droit moins convaincantes que la moindre expérience de laboratoire. Celle-ci nous est offerte par Féré, qui compta, à la fin du XIXe siècle, parmi les neurologistes et les aliénistes en renom. Ce chercheur étudiait les effets sur l'organisme de l'excitation de nos divers sens. Il se servait pour cela d'un petit instrument classique, l'ergographe de Mosso, qui permet de chiffrer et d'enregistrer le travail mécanique réalisé par une contraction musculaire, en l'espèce celle d'un doigt qui se plie et s'étend alternativement. Dans une première série d'essais, il constata que le doigt du sujet en expérience pouvait soulever à plusieurs reprises un poids de quelques grammes. Si le travail continuait, le poids devenait, naturellement, du fait de la fatigue, de plus en plus petit. Si, au moment où cette fatigue était au maximum, on faisait respirer à ce sujet de la vapeur de musc, immédiatement la vigueur lui revenait et il atteignait de nouveau, et très vite, le total primitif de grammes soulevés.

Voici donc des faits ou du moins quelques faits dans un ensemble extrêmement abondant où il serait facile de puiser pour égayer ce chapitre de nombreuses anecdotes. Mais qu'il s'agisse des inconvénients ou des usages des parfums, il ne suffit pas de conter, il faut tenter d'expliquer. La chose est aisée, à la condition de se souvenir de quelques données élémentaires sur le sens de l'odorat.

Les fosses nasales sont tapissées par une mem-

brane muqueuse dans laquelle sont logés les vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses en grand nombre. Ces dernières proviennent de deux nerfs, l'olfactif et le trijumeau. Celles qui appartiennent au premier nommé jouent seules un rôle dans l'olfaction. Ces nerfs olfactifs se rendent dans les centres cérébraux après avoir passé par un relais que l'on nomme le bulbe olfactif. Ainsi sont transmises à notre conscience les sensations dues à l'excitation des terminaisons nerveuses par des particules infiniment ténues, gazeuses ou solides émanées des corps odorants.

Ceci posé, il faut admettre que les influences, favorables ou non, que peuvent provoquer les parfums sont sous la dépendance de deux mécanismes.

Les unes dérivent d'une simple congestion, plus ou moins intense, de la muqueuse nasale. Cette congestion est déclenchée par la mise en jeu des nerfs vaso-moteurs qui, ici comme partout, président à la dilatation ou à la constriction des vaisseaux sanguins. C'est de cette façon que se produisent notamment les saignements de nez souvent rapportés par les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Ils ne peuvent être mis en doute puisque Joal les a vus se produire deux fois devant lui chez un sujet particulièrement sensible à certains parfums. Chardin raconte, d'autre part, dans ses *Voyages*, que les chasseurs des Indes et de la Perse, quand ils enlèvent sur le chevrotin la poche qui renferme le musc, doivent avoir le nez et la bouche protégés par un linge plié en plusieurs doubles, faute de quoi ils éprouvent de violentes hémorragies nasales.

Peut-être est-ce encore de cette façon que sont stimulées certaines fonctions. C'est du moins ce que pense Schieds qui, expérimentant à l'Institut John

Hopkins de New-York, a remarqué que les sensations olfactives, par l'intermédiaire du système vaso-moteur, déterminent un afflux de sang non seulement dans la muqueuse des fosses nasales, mais dans le cerveau lui-même. Ce serait là une explication valable pour l'exaltation des fonctions cérébrales que d'aucuns, nous l'avons vu, attribuent aux odeurs.

Mais il est probable que bien des effets des parfums sont dus surtout à une action réflexe sur laquelle je n'ai pas le loisir de m'étendre. On peut seulement la considérer comme analogue à celle qui suit parfois les émotions très vives. C'est ainsi sans doute que l'on peut comprendre les grands accidents, vomissements, spasmes, syncopes, convulsions et même mort, qui ont été rapportés.

Il résulte de ces notions que les parfums peuvent nous être utiles ou nous nuire suivant la dose que nous en absorbons, suivant leur intensité, suivant notre susceptibilité particulière ou l'état de notre système nerveux. On a montré, en effet, depuis longtemps, que les névropathes sont plus sensibles aux parfums que les sujets dont le système psychique est intact. Bérillon et Laignel-Lavastine ont fait là-dessus des remarques très justes. Nous avons chacun notre parfum préféré, qui ne nous est pas nuisible. On pourrait penser, si l'on était disciple de Pangloss, que c'est la nature elle-même qui guide ainsi notre choix, lequel doit être le moins possible contraire à ses vues supposées bienveillantes. En tout cas, le parfum est un excitant et il n'est pas impossible qu'il nous soit utile pour nous aider à supporter le genre de vie trépidante que nous menons dans les grandes villes. Toutefois, il est recommandé de ne pas dépasser une certaine mesure,

sous peine de rompre l'équilibre ainsi réalisé (ne peut-on ajouter aussi sous peine d'être désagréables à nos voisins qui peuvent avoir des goûts contraires aux nôtres?).

De cette action réelle des odeurs sur l'organisme résulte aussi que les parfums peuvent être employés dans un dessein thérapeutique. Au reste, les médecins anciens ne s'en sont pas fait faute. Qui ne sait, d'ailleurs, que des corps très odorants, comme l'ammoniaque et l'éther, sont capables de rendre à cet égard de grands services et agissent énergiquement — dans des sens divers — sur le système nerveux? Les fleurs même pourraient servir de remèdes si l'on en croit Antoine Petit, lequel raconte qu'un homme passionné de jardinage étant tombé dans « une maladie de langueur », son médecin, voyant que, malgré tous ses efforts, le malade allait succomber, eut l'idée de l'étendre sur son lit et de faire remplir la chambre des fleurs les plus odorantes, ce qui détermina la guérison.

Aussi bien, trouve-t-on des recettes du même ordre dès l'antiquité; Criton, médecin grec exerçant à Rome, avait placé les parfums au rang des médicaments. Il en faisait un grand usage pour exciter ou apaiser les facultés nerveuses engourdies ou irritées. Plus tard Wecker et d'autres utilisèrent les odeurs vives et notamment la fumée de l'ambre. Hippocrate lui-même tenait les fumigations odorantes pour très salutaires dans diverses maladies féminines, tandis que Guillemeau pensait que certaines odeurs étaient susceptibles d'accélérer ou de retarder l'accouchement. Le formulaire des grands médecins arabes renfermait un nombre imposant de parfums.

Il est regrettable que cette thérapeutique n'ait

aujourd'hui que peu de partisans. Si l'ammoniaque est encore employé, nous n'en ferons pas pour cela un parfum. L'assa fœtida n'a aucune prétention non plus à faire partie de ce groupe aimable. L'ambre a disparu de nos formulaires, le camphre et le musc ne sont guère utilisés qu'à l'intérieur. Quel médecin nous rendra ce que Brachet appelait l'*Osméthérapie*? On peut prédire un beau succès à celui qui, renouvelant cette attrayante pharmacopée, nous adressera au Chef-des-Odeurs-suaves au lieu de nous envoyer chez le pharmacien.



CHAPITRE X

CONVALESCENCES

On a souvent comparé la maladie à un combat, du moins — et le cas est fréquent — lorsque l'infection est en jeu. Combat entre l'organisme et les ennemis, à la vérité, minuscules, qui l'ont envahi, mais dont la multitude fait la force et conditionne la valeur. De ce combat la vie humaine est le prix. La victoire y prend le nom de guérison.

La victoire acquise, toutefois, l'ennemi détruit ou mis hors d'état de nuire, tout n'est pas fini. Il y a des pertes à combler, des ruines à relever. La santé ne sera définitivement assurée que lorsque tout cela sera mené à bien. La maladie proprement dite terminée, entre elle et l'état normal s'ouvre une période encore, un état mixte, comme disait Corvisart. Cette phase de reconstitution, c'est la convalescence.

Celle-ci, il faut bien se le persuader, n'est pas seulement l'époque si agréable à qui vient de souffrir, où il se sent peu à peu renaître, reprendre progressivement ses forces avec une discrète béatitude, où il goûte à nouveau le plaisir de vivre, envisage chaque jour un peu plus l'approche du moment où il sera redevenu pareil aux autres. Le

mot de Montaigne est si vrai : « De combien la santé me semble plus belle après la maladie, si voysine et si contiguë que je la puisse recognoistre. » Telle est bien l'impression de qui vient de courir le grand danger et qui se laisse bercer par la douce pensée du péril enfui. Pour le médecin, la convalescence est autre chose, c'est un stade infiniment délicat. On abandonnerait volontiers le patient à la nature, si l'on en croyait les apparences : les souffrances sont passées, la température est de nouveau normale, l'appétit reparaît, et avec lui la confiance. Il n'y a plus, semble-t-il, qu'à laisser les forces revenir d'elles-mêmes. Certes, l'organisme se chargerait à lui seul de parachever le rétablissement. Encore faut-il qu'on veuille bien ne pas lui demander d'aller trop vite en besogne, qu'on se méfie d'une impatience à vrai dire fort légitime, que l'on consente à laisser les divers appareils recouvrer dans le calme leur intégrité. Nul ne vaut, pour guider cette reprise, le médecin qui a suivi les péripéties de la lutte, qui sait quels dégâts elle a déterminés et aussi les périls auxquels on peut se heurter. « C'est, a dit le Pr Roger, le moment où l'homme de l'art a besoin de tout son tact et de beaucoup d'expérience. » L'examen de tout ce qui sépare encore le convalescent de l'état normal fera comprendre l'exactitude de cette façon de voir.

Tous les appareils, dans les grandes maladies, ont souffert et tous doivent être surveillés attentivement dans leur réparation. Au premier rang des plus atteints, il convient de mettre le système nerveux. Chargé de la haute direction de tous les actes vitaux, il a été, au cours de la lutte, le centre qui commandait la résistance. A cette tâche redoutable et continue, il s'est usé rapidement s'il s'est agi d'une

attaque brusque et intense, plus lentement mais tout autant si le combat a été moins brutal, mais long. Il a néanmoins tenu bon jusqu'au bout, mais maintenant le voici qui avoue sa fatigue, qui hésite dans ses ordres, laisse voir son épuisement. Il lui faudra du temps pour retrouver cette belle sérénité qui faisait de lui l'arbitre de nos actes, les involontaires comme les autres, et le maître de nos réflexes.

Choisissons d'abord, pour faire toucher du doigt cette atteinte d'un appareil aussi important, l'exemple d'une maladie courte. Ce sera, si l'on y consent, la grippe, non la grippe compliquée que nous retrouverons plus loin, mais la grippe simple, cette flambée de deux ou trois jours qui vous jette au lit avec une température assez médiocre, se tenant aux environs de 38°, du mal de tête, un peu de courbature et quelques symptômes respiratoires. La crise passée, le patient s'est réveillé un beau matin fort dispos, sentant bien que la guérison est advenue. En conséquence, il veut se lever, mais à peine a-t-il posé le pied à terre que sa faiblesse lui apparaît. Veut-il pousser plus loin son effort, en apparence bien minime, il ne peut marcher, ses jambes flageolent, et tout ce qu'il peut faire c'est de gagner, à si peu de distance de son lit, le fauteuil où il se laissera tomber, tout surpris de cette défaillance inattendue et qui peut durer des semaines avec une paresse intellectuelle qui lui fait parfois pendant. Cet épuisement, pour quelques jours de maladie, c'est même la signature de la grippe et qui permet de la distinguer des catarrhes communs ramenés par la mauvaise saison.

Parlerons-nous maintenant d'un autre genre d'infection, la fièvre typhoïde? Maladie longue, cette fois, pénible, à fièvre vive et continue. Évidemment

ces conditions graves expliquent l'affaiblissement intense qui se dévoile le jour où tous les phénomènes morbides sont éteints, où tout semble rentré dans l'ordre. Cela légitime-t-il les vertiges au moindre mouvement, la quasi-paralysie des membres inférieurs, les accès fébriles qui surviennent au plus petit effort, serait-ce celui d'une tentative de toilette, la perte de la mémoire, si fréquente? Reconnaissons à ces signes combien le système nerveux a été profondément touché et tout ce qu'il lui faut récupérer pour redevenir le guide sur lequel nous pourrons compter. Sachons que, dans la convalescence des grandes infections, les troubles nerveux vont parfois jusqu'aux désordres de l'esprit, jusqu'à la débilité mentale et à la manie.

Passons au système circulatoire. Le cœur, en général, retrouve vite sa régularité, ce rythme sans défaillances qui règle si parfaitement le cours du sang dans tout l'organisme. Il n'est pas rare, par contre, qu'il ait laissé en route une partie de sa vigueur. Lui aussi a lutté avec énergie et sans trêve. Il a été forcé d'accélérer son allure pendant de longs jours et sa fatigue est grande. Il bat maintenant sans force, le pouls est mou, dépressible, la tension sanguine s'effondre au plus médiocre effort. On sent que le délicat mécanisme n'a tenu jusqu'à la fin que par une sorte de miracle. Il faut se garder d'éprouver de longtemps sa résistance, il faut l'aider à retrouver sa solidité de jadis.

Au reste, ce sang qu'il chasse avec régularité devant lui n'a pas été non plus épargné. Il a véhiculé sans arrêt et les poisons et les contrepoisons, et les médicaments, toxiques bienfaisants. Croit-on qu'il sorte de là indemne et tel qu'il était au premier jour? Que non pas! Ses globules rouges ont subi des

pertes sensibles, que les organes surmenés n'ont pu combler sur-le-champ. Aussi l'anémie est-elle de règle chez les convalescents, si l'alerte a eu quelque durée. Il n'est même pas exceptionnel qu'elle s'aggrave encore pendant quelques jours à ce moment même. Il y a, parmi ces précieux globules, des éléments malades qui n'iront pas plus loin que la victoire. Ils succomberont alors qu'elle sera acquise. Cette anémie a sans doute sa part dans les vertiges et les syncopes qui ne sont pas rares à cette période. Combien de temps encore va-t-il falloir épargner la besogne à ce liquide essentiel, laisser se réparer les ruines de ces fabricants de globules qui sont chargés de combler les vides?

Voici maintenant l'appareil digestif. Sauf à la suite des maladies qui s'en prennent directement à lui, il n'est pas, en règle générale, très atteint. Cependant, au cours de la grande épreuve, il a perdu sa ponctuelle activité d'autrefois, l'appétit s'en est allé. Ce ne sont pas les bouillons, le lait, les tisanes qui l'auraient beaucoup excité. De sorte qu'à la guérison il aura souvent quelque peine à retrouver son équilibre et ses naturels désirs. Cependant, on voit parfois tout le contraire de l'inertie. Il semble alors que cet appareil sente le besoin de réparation de l'organisme épuisé et se rende compte du grand rôle qui lui incombe dans la reconstruction de l'ensemble. Ceci est surtout vrai, en effet, dans les maladies longues où la diète devait être exigée. La faim, alors, tenaille le convalescent. Il lui semble qu'il mangerait indéfiniment tant de bonnes choses qui lui furent longtemps refusées, qu'il ne sera jamais rassasié. Attention, c'est le moment où, après certaines maladies, il faut savoir freiner. Il faut réhabituer lentement

estomac et intestin au labeur régulier et en quelque sorte les rééduquer. Si l'on obtempère à leurs réclamations, on fait courir au malade le risque non seulement d'indigestion, mais de rechute. La fièvre typhoïde s'offre à nous comme un exemple typique de cette faim irrassasiable à laquelle on doit opposer une résistance souvent pénible. Il convient de ne pas céder aux objurgations, aux prières, aux larmes, aux injures même du convalescent et de déjouer les ruses par lesquelles il tente de se procurer, malgré toute surveillance, la nourriture après laquelle il aspire. Sa vie est à ce prix.

Nous n'en finirions pas si nous voulions passer en revue tous les appareils. Ce seraient les muscles qui refusent parfois le service, brusquement, au typhique guéri depuis de longues semaines et qui s'est aventuré au dehors, estimant ses forces récupérées. Ce serait le rein dont le filtre, blessé lui aussi par l'infection, fonctionne mal et laisse passer l'albumine, ainsi que la scarlatine nous en fournit la preuve classique; ce seraient les articulations où apparaissent soudain des gonflements et des douleurs alors qu'on se croyait à l'abri d'une pareille épreuve, et cela non seulement dans le rhumatisme articulaire, mais aussi dans la diphtérie La liste serait longue des organes qui réclament une surveillance de tous les instants, qui exigent encore que le traitement continue alors que la maladie est, de toute évidence, terminée.

Le grand danger ne réside cependant pas toujours dans cette difficulté que l'organisme éprouve à récupérer, après une aussi rude atteinte, son état antérieur. Il est dans les complications qui peuvent surgir et qui surgissent de préférence pendant cette période délicate qu'est la convalescence.

La raison principale est ici l'épuisement des défenses naturelles qui s'opposent chez chacun de nous à l'envahissement, perpétuellement menaçant, par les agents infectieux. Des ennemis qui jusque-là se tenaient tranquilles, assurés qu'ils étaient d'être reçus de façon énergique par un corps bien portant, trouvent dans l'affaiblissement de celui-ci une occasion qu'ils sont trop portés à mettre à profit. Sans doute est-ce là une façon un peu « romancée » de comprendre la raison des complications dans les convalescences mal surveillées, mais le fait est qu'elles n'y sont pas rares. Revenons, pour le démontrer, à la grippe.

Maladie brutale, mais courte, avons-nous dit. Elle n'en est pas moins débilitante à tel point que la convalescence y est la période périlleuse. C'est après vingt-quatre ou quarante-huit heures de calme absolu, de température normale, que l'on voit soudain — et surtout à la suite d'imprudences — la fièvre se rallumer et apparaître ces complications pulmonaires, pneumonie, pleurésie purulente, qui ont fait, en 1918, des milliers de victimes. C'est pourquoi il faut, malgré leurs protestations, maintènir les grippés à la chambre alors qu'ils peuvent juger qu'ils sont parfaitement remis en état. Gare aux froids perfides, aux fatigues prématurées. Reposez-vous encore. Le temps que vous estimez perdu, les plaisirs dont on persiste à vous sevrer encore, tout cela compte-t-il devant le redoutable danger dont on vous préserve?

Nous citions tout à l'heure l'albuminurie de la scarlatine. Elle est parfois une simple séquelle qui démontre que tout n'est pas encore réparé. Elle est, dans d'autres cas, une complication dans laquelle le froid dont on ne s'est pas méfié a une responsabilité

indéniable. L'affaiblissement des muscles dans la convalescence de la fièvre typhoïde peut être, elle aussi, considérée à ce double point de vue. Dans cette maladie, les ostéites, douloureuses ou non, guérissant spontanément ou se prolongeant en formes graves, sont des affections secondaires de la convalescence. Là encore des microbes qui en temps ordinaire fussent demeurés inoffensifs ont assailli un organisme en voie de réfection et l'ont cruellement atteint.

Ceci sans compter les maladies antérieures, mal guéries, qui réapparaissent à cette même occasion. A la suite de la rougeole, par exemple, une tuberculose demeurée silencieuse depuis longtemps, depuis toujours même, se montre soudain dangereuse. On ne saurait se montrer trop méfiant à l'égard de ces malfaiteurs toujours à l'affût d'un mauvais coup.

Devant cette énumération d'écueils à éviter, peut-être pensera-t-on que nous exagérons et faisons la maladie moins dangereuse que la convalescence. Telle n'est pas notre intention, bien que des maîtres cliniciens comme le Pr Roger, que je citais au début, estiment que le médecin a souvent, en effet, moins de peine à soigner la maladie elle-même qu'à conduire à bien l'œuvre des jours qui la suivent. C'est qu'au cours de la première la nature est suffisamment armée et que nous n'avons qu'à l'aider. Lorsque la lutte est finie, les défenses organiques sont au contraire épuisées et il faut y suppléer, ou tout au moins savoir ménager celles qui subsistent.

A la vérité, la plupart des convalescences se font bien, mais à la condition qu'on les surveille et qu'on se rende un compte exact de la fragilité du sujet pendant quelque temps encore. Le soigner à ce

moment, ce n'est plus affaire de médicaments énergiques, mais la plupart du temps de précaution et de doigté. Des médicaments, nous n'en emploierons pas beaucoup : quelques toniques du cœur, si celui-ci montre des signes de détresse; quelques stimulants du système nerveux; un peu de fer, d'arsenic ou, pour être « à la page », de foie de veau si l'anémie est prononcée; quelques prises de pepsine lorsque l'estomac est trop paresseux, ce sera à peu près tout. Des vins généreux, si traditionnels? Sans doute, ils sont excellents, mais à la condition que le foie et le rein soient intacts, sans quoi on pourrait leur nuire, et ce n'est pas le moment.

Mais soignons particulièrement l'hygiène; alimentons le convalescent peu à peu, progressivement, « comme un enfant que l'on sèvre », a dit un auteur avisé. Ménageons avec soin cet appareil digestif qui va être, à cette condition, le grand artisan de la réparation. Évitons les imprudences, les sorties trop précoces, trop longues, faites par temps douteux, les fatigues intempestives, les veillées trop prolongées, les visites trop nombreuses. Surveillons les moindres symptômes anormaux, sans nous en émouvoir, car la plupart du temps ils sont très fugaces si l'on sait parer aux petits désordres qu'ils dénoncent. Usons des ressources que nous offre la nature, des bains, de la campagne, du calme des champs, et n'oublions pas le moral, dont il faut se préoccuper comme du physique.

Rabelais a dit d'une personne « saulvée de longue et forte maladie et venant à convalescence » qu'il la « fault choyer, épargner, restaurer ». Au second de ces termes, on reconnaît que *Pantagruel* a été écrit par un médecin.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

LES MALADIES DONT ON PARLE

DEUXIÈME PARTIE

QUESTIONS D'HYGIÈNE



BRODARD & TAUPIN
COULOMMIERS-PARIS
17617-10-32.